

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO(A) ACERCA DEL CUIDADO QUE
REQUIEREN LAS PERSONAS EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN, DESDE
LAS ÁREAS DEL QUEHACER DE ENFERMERÍA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería
para optar al grado y título de la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

VERÓNICA ARCE NAVARRO

KEYLYN CARMONA VARGAS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2019

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios Todo Poderoso, por su amor conmigo y mis seres queridos, por su misericordia hacia nosotros y por darme el Don de la vida, por ponerme en el camino de cuidar a los demás en esta profesión y vocación, además de lograr en cada momento alcanzar sus cometidos por el caminar en este mundo.

Verónica Arce Navarro.

Dedico esta tesis primero a Dios por acogerme siempre y escuchar mis súplicas, a mi madre que siempre está conmigo dándome amor incondicional, a mi padre por enseñarme la responsabilidad y trabajo con dedicación, a mis hermanos por darme acompañamiento, a mi esposo por estar presente dándome ánimos siempre y a mi hijo que con su existencia me da las fuerzas que necesito cuando me siento agotada. Gracias a todos.

Keilyn Carmona Vargas

Agradecimientos

Primero que todo agradezco a Dios, a mi familia, a mis seres queridos, a nuestro profesor por su paciencia, ánimo y motivación.

Verónica Arce Navarro.

De igual manera agradezco a mi familia por el apoyo, a mi hermana que me ha demostrado que con coraje se sale adelante, a la profesora Ernestina que a pesar del tiempo nunca nos ha abandonado y siempre insistió a terminar este trabajo y un profundo agradecimiento al Profesor Noé por la paciencia y que a pesar del tiempo siempre esta anuente y presente a nuestras dudas, llamadas y mensajes.

Keilyn Carmona Vargas.

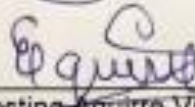
"Este trabajo final de investigación aplicado fue aceptado por la comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica."



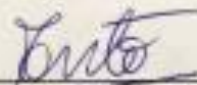
Ph.D. Ana Laura Solano López
**Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado.**



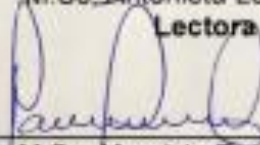
Ph.D. Noé Ramírez Elizondo
Profesor Guía



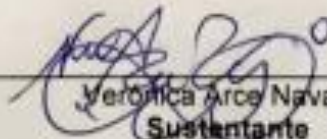
M.Sc. Ernestina Aguirre Vidaurre
Lectora



M.Sc. Antonieta Loria Leitón
Lectora



M.Sc. Mauricio Párrales Mora
**Representante
Programa de Posgrado en Ciencias de Enfermería.**



Verónica Arce Navarro
Sustentante



Keylin Carmona Vargas
Sustentante

Tabla de Contenido

Portada.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Lista de Cuadros	ix
Lista de tablas	xi
Lista de Ilustraciones	xii
Capítulo I Introductorio.....	1
1.1. Introducción	1
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
Capítulo II Marco Referencial.....	17
2.1. Marco Empírico	17
2.2. Marco Teórico.....	22
2.2.1. Modelo de Patricia Benner	22
2.3. Marco Conceptual	27
2.3.1. Proceso de enfermería.....	27
2.3.2. Unidad de recuperación post anestésico	36
2.3.3. Atención de enfermería.....	39
2.3.4. Áreas del quehacer de enfermería.....	45
Capítulo III Marco Metodológico.....	48

3.1. Tipo de investigación	48
3.2. Población	49
3.2.1. Personas participantes.....	50
3.2.2. Criterios de participación.....	51
3.3. Recolección de datos	52
3.4. Instrumentos	52
3.5. Categorías y subcategorías apriorística	53
3.5.1 Operacionalización apriorística.	54
3.6. Análisis de resultados.....	57
3.7. Consideraciones éticas.....	59
Capítulo IV: Análisis de Resultados	62
4.1 Características de la población entrevistada	62
4.2 Discusión	114
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	133
5.1 Conclusiones	133
5.2 Recomendaciones.....	135
Bibliografía	139
Anexos	156

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivos generales: determinar la percepción de los enfermeros (as) sobre las necesidades gerenciales, educativas, investigativas y las necesidades de cuidado directo que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería. Correspondió a una investigación de tipo cualitativa-descriptiva, se basó en entrevistas semiestructuradas hasta llegar a la saturación de datos. Las entrevistas se aplicaron a un total 12 enfermeros (as) que trabajan actualmente en el área de recuperación de cirugías, escogidos por conveniencia y de forma voluntaria. Los resultados se basaron en el proceso de triangulación hermenéutica, donde se obtuvo del quehacer gerencial la necesidad de poseer experiencia y conocimiento, además de la implementación de acciones anticipatorias para poder desempeñarse administrativamente, en el área de educación se reveló déficit de información que se brinda a los pacientes que van hacer operados y la importancia de que el profesional de enfermería se encuentre en educación permanente, en el área de investigación se determinó la falta de desarrollo de proyectos investigativos y en cuanto al cuido directo se evidencio la aplicación del Proceso de enfermería e intervenciones. Se concluye que el cuidado de enfermería que requieren los pacientes en el servicio de recuperación se encuentra basado en la atención integral y en la resolución de necesidades, queda en evidencia la necesidad de un profesional con conocimientos del complejo peri operatorio.

Abstract

The present investigation had like general objectives: to determine the perception of the nurses (as) on the managerial needs, educative, investigative and the needs of direct care that require the people in the service of recovery from the areas of the task of Nursing. It corresponded to a qualitative-descriptive type of research, based on semi-structured interviews and data saturation. The interviews were applied to a total of 12 nurses (as) currently working in the area of recovery of surgeries, chosen for convenience and voluntarily. The results were based on the process of hermeneutical triangulation, where the managerial task was the need to have experience and knowledge, in addition to the implementation of anticipatory actions to be able to perform administratively, in the area of education revealed information deficit that is provided the patients who are going to be operated on and the importance of the nursing professional being in permanent education, in the research area the lack of development of research projects was determined and in terms of direct care, the application of the Care Process was evidenced of nursing and interventions. It is concluded that the nursing care required by patients in the recovery service is based on comprehensive care and the resolution of needs, demonstrating the need for a professional with knowledge of the perioperative complex.

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Características de las población entrevistada	63
Cuadro 2. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.	67
Cuadro 3. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.	69
Cuadro 4. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.	70
Cuadro 5. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.	72
Cuadro 6. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.	73

Cuadro 7. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.	75
Cuadro 8. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente, desde las áreas del quehacer de enfermería.	76
Cuadro 9. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente, desde las áreas del quehacer de enfermería.	78
Cuadro 10. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.....	79
Cuadro 11. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.....	82
Cuadro 12. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.....	86
Cuadro 13. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.....	90
Cuadro 14. Inferencias interpretativas por persona por categoría	94
Cuadro 15. Inferencias interpretativas por persona por categoría	96
Cuadro 16. Inferencias interpretativas por persona por categoría	99
Cuadro 17. Inferencias interpretativas por persona por categoría	102
Cuadro 18. Inferencias interpretativas por subcategorías por estamento.	106
Cuadro 19. Inferencias interpretativas por estamento por categoría.....	109

Lista de tablas

Tabla 1. Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica.	24
Tabla 2. Categorías y subcategorías apriorísticas	54
Tabla 3. Preguntas de Investigación según las categorías y subcategorías.....	53

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Proceso de Enfermería y sus fases	29
Ilustración 2: Inferencias interpretativas por persona por subcategoría	64
Ilustración 3: Inferencias interpretativas por persona por categoría.....	65
Ilustración 4. Inferencias interpretativas por persona por estamento por categoría.	66



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Keylyn Carmona Vargas, con cédula de identidad 603510836, en mi condición de autor del TFG titulado Percepción del enfermero acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación, desde las áreas del quehacer de enfermería

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO ☐

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kewá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Keylyn Priscila Carmona Vargas

Número de Carné: 848751 Número de cédula: 603510836

Correo Electrónico: key_cv@hotmail.com

Fecha: 26-09-2019 Número de teléfono: 87089110

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Noé Ramírez Elizondo


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrarie a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 218 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se va esforzando a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kewá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Verónica Arce Navarro, con cédula de identidad 1-1299-0435, en mi condición de autor del TFG titulado Percepción del enfermero(a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación, desde las áreas del quehacer de enfermería

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO ☐

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Verónica Arce Navarro

Número de Carné: 848173 Número de cédula: 1-1299-0435

Correo Electrónico: varce81@gmail.com

Fecha: 27-9-19 Número de teléfono: 85937194

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Noé Ramírez Elizondo

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I: Introductorio.

1.1. Introducción

La enfermería como ciencia sólo ha venido a ocurrir a partir de los últimos decenios del siglo pasado a través del estudio científico de los fenómenos que integran el cuidado de la salud humana. Los saberes milenarios, las diferentes dimensiones históricas y filosóficas sobre los cuidados humanos han perfilado el rol de los cuidadores en cada contexto tempo espacial hasta llegar a ser definidos en el marco de una profesión a partir del siglo XIX, con los aportes de Nightingale. Con ella se inicia una etapa donde se ensayan nuevas prácticas para resolver problemas educativos y administrativos, hasta 1950 (Simposio Gestión en Enfermería, 2003).

A partir de ese momento, comienza un período de desarrollo investigativo y teórico. No obstante, el estado actual de la estructuración de los conocimientos de enfermería es incipiente. Este momento histórico aparece como decisivo para el crecimiento de la disciplina enfermera en tal sentido, se proponen líneas de acción para el actuar profesional: desarrollar bases teóricas propias; consolidar patrones de pensamiento enfermero; reafirmar competencias y habilidades; generar evidencias en torno al cuidado para confrontar la teoría en la práctica; desarrollar el arte de cuidar (Velásquez, 2001).

El cuidado está considerado como un proceso vital en la disciplina de enfermería y el tiempo como su principal limitante y posibilitador para la satisfacción de las necesidades del cuidado del ser (Armijo, San Juan y Monasterio, 2014). Es por ello, que brindar calidad de atención es uno de los retos a los que se enfrenta enfermería, puesto que sus características de ciencia humana le permiten preocuparse por el

bienestar de las personas. No obstante, se debe fortalecer con el propósito de brindar calidad de cuidado (Borré, Lenis y González, 2014).

El término cuidado evoca muchos vocablos, tales como lo enuncia el diccionario de la Real Academia Española, entre ellos tenemos: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro o la contingencia de caer en error, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la inquietud de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado normal o mejor de lo que existe en ellos, su vida misma. El cuidado, entonces, es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia; es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo estado de armonía entre el ser humano y el entorno que se presenta en cada momento (Vélez y Hoover, 2011).

El cuidado trae un abordaje de entendimiento de sí y del ambiente, por medio de la relación interpersonal y de la empatía (Vélez y Hoover, 2011). Así mismo, considerar a la persona desde la dinámica de un cuerpo social, que al transcurrir en el tiempo va creando la interrelación con su entorno, es un detonador que genera nuevas necesidades por satisfacer. La historicidad del ser tiene necesidades propias derivadas de sí mismo y de su interacción con los demás. La enfermería es una disciplina que realiza cuidados para la satisfacción de necesidades de la salud y la enfermedad, abordando aspectos anímicos de la persona (Badillo, Hernández y Bermúdez, 2013).

Considerando que desde sus inicios como disciplina independiente, el objetivo fundamental de la enfermería ha sido el cuidado del paciente (Lagunes y

Hernández, 2012), la American Association of Colleges of Nursing (1986) considera que en la práctica de la enfermería son necesarios los siguientes valores: estética (entendida como el interés por las cosas amables, la habilidad e iniciativa creadora), altruismo, igualdad, libertad, respeto a la dignidad humana, justicia, verdad, prudencia, tolerancia, responsabilidad personal y profesional, y atención al cuidado y la salud.

Por todo lo que significa, el cuidado implica un análisis ético ontológico de su ser y su hacer en la cultura como fenómeno consustancial del ser persona que en su unicidad se reconoce responsable de su propio cuidado y por ende el cuidado de otros y con otros (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco, y Ramírez, 2014).

Así definido ampliamente el tema del cuidado, enfocamos interés en áreas especializadas donde enfermería interviene de manera integral y con empoderamiento, como lo es el área quirúrgica, es importante saber cómo se aplica el cuidado de enfermería en el ambiente quirúrgico y como se reflejan las cuatro áreas de enfermería en una sala de operaciones hospitalaria.

El pabellón quirúrgico es un área hospitalaria especialmente diseñada y equipada para garantizar absoluta seguridad durante la atención al paciente que será sometido a un procedimiento anestésico o quirúrgico. Es considerada un área "crítica", ya que el paciente se encuentra en una situación de especial riesgo al estar expuesto, durante un determinado tiempo, a procedimientos que alteran la integridad de la piel, a manipulación y exposición al ambiente de cavidades y vísceras que normalmente son estériles (Centro de Investigación en Enfermedades Zoonóticas y Tropicales Edmundo Chiriboga, 2015).

El paciente, durante la intervención quirúrgica y posterior a ella, depende por completo de un equipo perfectamente entrenado, que conoce a la perfección sus funciones y cumple todas las normas previstas para minimizar el riesgo de infección. Cada miembro del equipo quirúrgico y personal de apoyo tiene funciones específicas y responsabilidades delimitadas; el trabajo mancomunado se encamina a la prevención y control de infecciones (Centro de Investigación en Enfermedades Zoonóticas y Tropicales Edmundo Chiriboga, 2015).

La enfermera (o) “cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo, y es ella quien realmente determina el nivel asistencial de un servicio quirúrgico” (Armijos, 2014, p.9). Desde un punto de vista histórico la relación enfermera-paciente, se ha considerado fundamental para valorar uno de los resultados finales de la atención en salud. Es así como se conforman las cuatro áreas del quehacer de la enfermería con la atención directa relación enfermero- paciente, la administración la cual determina y eleva la calidad asistencial, la investigación siendo pilar fundamental para adquirir conocimientos y la educación con la transmisión de estos conocimientos engrandeciendo y fortaleciendo la profesión (Aimar, Videla y Torre, 2006).

La atención de pacientes durante el periodo post operatorio es una de las facetas del trabajo del profesional en enfermería, sin embargo, es importante contar con enfermeros especializados para la atención eficiente oportuna y capacitada. Aunado a esto, dicha especialidad es relevante debido a la complejidad que los procedimientos conllevan, además, requiere circunstancias especiales en el cuidado, el trato, la comunicación y otros aspectos psicológicos y emocionales que enfrenta el paciente recién operado, por lo que se considera fundamental que el

profesional que realice este cuidado sea un enfermero con conocimientos en el área quirúrgica (Armijos, 2014).

Para el profesional en enfermería es habitual observar que el cuidado quirúrgico se aborde desde una práctica puramente técnica y mecánica, descuidando el aspecto emocional que invade al paciente, olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia (Morocho, 2014).

De esta manera, los aspectos psicológicos deben ser considerados en la atención de los pacientes de manera integral, con el fin de que profesional en ciencias de la salud pueda identificar las necesidades de modo acertada, reiterando que el profesional en enfermería quirúrgica tiene las herramientas ideales para trabajar esta área.

Es común que los enfermeros quirúrgicos deben interactuar con pacientes que se encuentran sometidos a dispositivos médicos que dificultan la relación humana. Esta situación no debe obstaculizar la humanización del cuidado, porque, aunque no exista una interacción entre ambos, el enfermero quirúrgico cuenta con la capacidad para brindar confort y seguridad según lo requiera cada caso en particular (Armijo, San Juan y Monasterio, 2014).

Lo anterior se estudia en esta investigación donde se busca determinar la percepción del enfermero (a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería.

En la actualidad, enfermería se desempeña en diferentes áreas, todas de gran importancia; sin embargo, el profesional ejerce una amplia participación en investigación, educación, cuidado directo y gerencia. De ahí la relevancia de

aspectos como la comprensión, la empatía, la ética, en resumen, el cuidado holístico o cuidado humano (Reyes, 2010). Lo anterior, considerando que la interacción entre enfermera y paciente es infravalorada tanto por los modelos administrativos, como por la ausencia de humanidad y valores espirituales (Reyes, 2010). El cuidado integral emerge cuando la existencia del otro adquiere importancia para uno, en consecuencia, el profesional se dispone a participar de su existencia, compartiendo y respetando sus sentimientos y emociones (Malvárez, 2007; Poblete y Valenzuela, 2007). A pesar de lo mencionado, es necesario aclarar que la enfermería tiene como principal objetivo garantizar la calidad del cuidado que se realizará con creatividad, análisis y transformación (Zárate, 2004; Oliveira y Kowal, 2011).

En relación con lo anterior, cabe indicar que dicha disciplina conjuga aspectos epistemológicos, éticos, teóricos y sociales, manteniendo el cuidado como su centro de estudio; para lograrlo, el profesional de enfermería utiliza herramientas propias de la gerencia para proveer, organizar, dirigir y controlar el cuidado con calidad y seguridad (Ibarra, 2006), mediante el saber gerencial, uno de los ejes conductores para buscar el desarrollo profesional del enfermero/a (Rodríguez y Ribas, 2008). Es por ello que la disciplina de enfermería, entiende la Gestión del Cuidado como “un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado, de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major, 2002, p.121), por lo tanto, realizar un complejo proceso que responda, a las demandas de cuidados de los usuarios, con respeto, empatía, liderazgo, ética, responsabilidad y muchas otras características que debe poseer un gestor del cuidado. Otro aspecto relevante es gerenciar los cuidados, no significa alejarse de

los usuarios/as, debido a que, un buen gestor/a realiza esta acción en conjunto con él o las personas que requieren cuidados, máxime que la gestión del cuidado contribuye a la calidad, cuando su objetivo esencial es el satisfacer las necesidades de las personas (Agramonte y Farres 2010).

De lo anterior, se destaca que el desafío de cuidar el mundo y cuidarlo bien atribuye incluye acción política, de derecho, participación, cooperación y estilos de gestión, modelos educativos orientados a las prioridades en salud de las naciones en respecto de sí mismas y en interconexión global, así como nuevos objetivos de investigación, una enorme acción asociativa, y la definitiva e inexcusable adopción del trabajo en equipo y, la noción de intersectorialidad (Malvárez, 2007). Lo anterior significa que el profesional enfermero/a debe conocer el contexto sociopolítico en donde se desempeña, lo que cual debe inculcarse desde la formación, ya que, dependiendo del contenido político de la formación profesional, la enfermera (o) podría ejecutar su profesión y obtener una visión que contribuya a los cambios sociales en el mediano y largo plazo (Meira y Araujo, 2007).

1.2. Justificación

La presente investigación se orienta a determinar la percepción del enfermero (a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería, esto debido a la gran relevancia que tiene la labor del profesional de enfermería quirúrgica en las personas antes, durante y después de una cirugía.

Enfermería tiene un papel fundamental durante el peri operatorio, la enfermera de quirófano está comprometida a dar cuidado oportuno, razonable y de manera

eficiente y eficaz, con base en las normas legales establecidas, además de salvaguardar en todo momento la individualidad e integridad de las personas, y para esto es necesario que conozca las normas y reglas de los cuidados que proporciona y desarrollar así una práctica documentada que le permita optimizar su desempeño (Rincón y García, 2012).

Desde la connotación histórica, el cuidado es inherente al ser humano y va más allá de la atención en la enfermedad. Se relaciona también con el objeto de mantener la vida y la sobrevivencia, en este sentido, son necesarias para la propia existencia y desarrollo de la persona, desde el nacimiento, a lo largo de toda su vida y hasta el momento de su muerte (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco, Ramírez, 2014). Otra connotación del cuidado que fue descrita por estos autores es la filosófica, que se refiere al cuidado humano como un valor, un bien que legitima el actuar, una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo.

Se considera al cuidado como la columna vertebral de Enfermería y como objeto de su quehacer (Badillo, Hernández y Bermúdez, 2013). Sin embargo, uno de los retos de Enfermería es reivindicar la concepción de la persona no como un objeto de cuidado, sino como un sujeto de cuidado, cuyas necesidades se expresan a lo largo de la vida y que son influidas por diversas dimensiones (física, social, cultural, espiritual y afectiva) que interactúan con el contexto circundante en el cual vive (Rodríguez et al, 2014).

Así mismo, se relaciona el cuidado con un proceso de comunicación, identificación, comprensión, empatía y proyección que logre la transformación cultural de individuos y comunidades preservando, optimizando la salud y la del medio ambiente (Rodríguez et al, 2014).

La enfermería es una disciplina que realiza cuidados para la satisfacción de necesidades de la salud y la enfermedad, abordando no solo aspectos técnicos sino también anímicos de la persona (Badillo, Hernández y Bermúdez, 2013). El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía (Rodríguez et al, 2014).

Ahora bien, el cuidado no solo es una actitud intrínseca de los seres humanos, sino un conjunto de actos conscientes del sujeto mismo, pero también es una labor que los profesionales en salud cultivan como producto de su ejercicio profesional, es el caso de la enfermería, que ha adoptado el cuidado como objeto de reflexión y de trabajo (Vélez y Vanegas, 2011).

El cuerpo tiene sus propios mecanismos de conservación, la mayoría de personas en conjunto con la tecnología lo que hace es amplificar estos elementos naturales del cuerpo, de esta manera el profesional de enfermería se convierte en parte fundamental de estos, siendo su objetivo principal el cuidado (Vélez y Vanegas, 2011).

Es importante conocer que enfermería interviene durante todo el proceso de enfermedad de un individuo, incluyendo así cualquier intervención quirúrgica, esto incluye conocer sobre la infraestructura de las salas de operaciones, el funcionamiento, la dotación del recurso humano, la capacidad profesional que se requiere para laborar en esta área especializada, así mismo la enfermera debe conocer los momentos del proceso quirúrgico que atraviesan todos los usuarios que

son intervenidos quirúrgicamente, se divide en diferentes ramas, una de estas es la enfermería quirúrgica que concierne evaluar la atención que brindan los diferentes profesionales que intervienen en el cuidado de la salud, entre ellos, Enfermería; ya que a través de la atención de Enfermería los pacientes experimentan muchas características diferentes de la atención hospitalaria genera.

Brindar calidad de atención es uno de los retos a los que se enfrenta Enfermería, puesto que sus características de ciencia humana le permiten preocuparse por el bienestar de las personas (Borré, Lenis y González, 2014).

Es por esto que, en el logro del mejoramiento del nivel de vida de la comunidad, es fundamental que se cumplan los parámetros y normas establecidas para el buen funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud, mediante una adecuada integración de los diferentes factores que inciden en este proceso, con el fin de lograr y mantener un excelente nivel de estos y brindar una mejor atención en lo que se refiere a la prestación de los servicios de salud.

La enfermera/o demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral (Soto, Fuentes 2014).

Dentro de los estándares de calidad de nuestro país, en cada centro de salud donde se administre anestesia general, regional y sedación profunda debe existir una sala de recuperación que brinde cuidados pos anestésicos o un departamento que cumpla las mismas funciones, su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a los mismos.

La sala de recuperación es un departamento o sala destinada a proveer cuidados pos anestésicos inmediatos de pacientes que han sido sometidos a cirugías o

procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos. El concepto de atención peri operatoria engloba el cuidado del paciente en el pre, intra y post operatorio, donde el anestesiólogo, el cirujano y el personal de enfermería junto a otros especialistas trabajan en equipo (Custodio, 2012).

La atención al paciente en la etapa post operatoria se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica o el término de una anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación, hasta el momento en que el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado al servicio de procedencia, el tiempo de permanencia en la sala de recuperación es variable. Al cabo de este periodo el paciente ha recuperado la conciencia (responde ordenes, se encuentra ubicado temporo espacialmente) y los reflejos de la vía aérea, la ventilación, la circulación junto con la actividad motora se han recuperado en un grado tal que permitan un traslado seguro al servicio de procedencia con menor intensidad de vigilancia y cuidado postoperatorios (Urure, 2007).

En la etapa post operatoria la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

Por esta razón es de gran importancia, contar con recurso humano calificado y muy capacitado en el cuidado de pacientes post operados donde se debe realizar

una vigilancia estricta, de la evolución y así mismo el manejo de los riesgos y de las complicaciones que se puedan presentar en este periodo, donde la observación profunda de las enfermeras pueda detectar de manera precoz eventos no esperados, logrando de esta manera un abordaje oportuno resaltando su relevancia para el logro del resultado óptimo planificado obteniendo como resultado una recuperación más satisfactoria para el usuario.

Este accionar es muy importante para el usuario y su recuperación, no obstante, también es muy valioso para el cirujano, el anestesiólogo y más aún para la institución, porque permite orientar los resultados clínicos hacia una atención de calidad efectiva, alineados tanto a la eficiencia como a la seguridad de la atención (Maldonado, 2010).

Programar bien la recuperación tras una intervención quirúrgica es indispensable para volver a la normalidad. Una intervención quirúrgica supone una agresión orgánica que debilita al paciente, en mayor o menor medida, en dependencia del tipo de intervención y de las características del paciente, edad, estado general y funcionamiento de sus órganos y sistemas. A la agresión que supone la propia operación es preciso añadir el efecto que causan las drogas anestésicas necesarias para poder operar al enfermo confortablemente. Es difícil proponer un modelo de recuperación siendo tan variada la complejidad de las múltiples intervenciones quirúrgicas y las diversas características de los enfermos.

No obstante, el enfermero tiene la obligación de ir más allá de una evaluación objetiva de su paciente, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona y su propia situación de salud. En otras palabras, la

enfermera debe ver e interactuar con "la persona", más que con "el enfermo" (Lagunes y Hernández, 2012).

Tomando en cuenta que son individuos post operados quienes salen de la cirugía con dolor, temor, ansiedad y estrés, asimismo con dudas sobre la condición actual es conveniente que sea un profesional especializado quien aborde el cuidado que como proveedores de atención de la salud tienen responsabilidad de brindar (Ángel, López y Restrepo, 2013).

La calidad del cuidado representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los administradores de los centros hospitalarios y máxime si se trata del Servicio de Recuperación, donde la atención debe ser especializada, por ello surge la necesidad de intervención de un enfermero(a) quirúrgico(a) en el cuidado del paciente post operado, debido a la gran relevancia que tiene, en las personas posterior a un procedimiento una buena recuperación y por consiguiente la calidad de vida.

De igual manera los enfermeros desempeñan sus cuidados en las diferentes áreas críticas como son emergencia, UCI y centro quirúrgico, en el cual se encuentra el área de cuidados post anestésicos, donde la persona se recupera hemodinámicamente de la experiencia de una intervención quirúrgica, pasa las primeras horas post operatorias y post anestésicas en el cuidado de enfermería, en el que está dirigido a prevenir posibles complicaciones producto de los efectos anestésicos, de la intervención quirúrgica hasta el equilibrio y sea trasladado la persona al área de hospitalización donde logrará su total recuperación (Morales y Santamaría, 2015).

El cuidado especializado del servicio de cuidados post anestésicos tiene como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta la persona post operada, anticiparse y prevenir complicaciones post operatorias, además de cubrir sus necesidades y problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia. Como objetivo en esta etapa es asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada, vigilar y prevenir la depresión respiratoria, mantener el estado hemodinámico de la persona, vigilar el estado de conciencia y condiciones generales de la persona post operada, conservar la seguridad y promover su comodidad, situación que se dificulta cuando no se cuenta con el recurso humano calificado (Morales y Santamaría, 2015).

Sobre ello, Teixidó, Ortiz, Ortiz, Escobar, y Aguirre (2014) también exponen que el enfermero quirúrgico:

Debe adaptarse a las nuevas condiciones que presenta el paciente al que ha de atender, sustituyendo a la persona en aquellas actividades relacionadas con su salud que no puede realizar por sí misma y ayudando a la persona a recuperar su independencia en la mayor brevedad posible. Esto requiere una concepción del cuidado, más allá de la sustitución única de las necesidades vitales, centradas en la técnica y el rol de colaboración, descrito en diferentes modelos conceptuales como el de Virginia Henderson (p. 50).

La enfermería se desenvuelve en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital, dicha atención está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente con el fin de recuperar su salud, los tratamientos van desde médicos a quirúrgicos y estos últimos requieren de alta preparación del personal de enfermería que asiste

las cirugías, asimismo, de los enfermeros que se encargan de recuperar al paciente de los efectos de la anestesia y de prevenir o dar la alerta de alguna complicación post quirúrgica inmediato en el servicio de recuperación. Esta a su vez brinda cuidados especializados al paciente sometido a cirugía en las diversas especialidades quirúrgicas, por lo que quienes laboran en esta área debe realizar una atención específica basada en conocimientos científicos en anestesia y recuperación, de igual manera conocer e interpretar las escalas de medición para evaluación del post operatorio que contribuirán a la atención del paciente como un todo no solo en su estado anestésico quirúrgico.

Es por lo anteriormente expuesto que se considera relevante esta investigación, ya que no se cuenta con una información actualizada a nivel nacional sobre la temática explicada, además, lo más importante es el impacto positivo que causaría la atención en el post operatorio por enfermeros especialistas quienes satisfechos por el cuidado recibido y éxito en los procedimientos compromete el funcionamiento del sector salud a ser cada día mejor, apoyando a los enfermeros en la especialización quirúrgica mejorando de esta manera el abordaje metodológico específico para la población de pacientes post operados, aunado a esto, tiene una relevancia a nivel profesional en el ámbito de enfermería ya que puede servir como punto de partida para futuras investigaciones en cuanto al estudio de dicha problemática.

Por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción del enfermero (a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la percepción del enfermero (a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la percepción de los enfermeros (as) sobre las necesidades gerenciales en el servicio de recuperación.
2. Determinar la percepción de los enfermeros (as) acerca de las necesidades educativas que requieren las personas en el servicio de recuperación.
3. Identificar la percepción de los enfermeros (as) con respecto a las necesidades investigativas en el servicio de recuperación.
4. Determinar la percepción de los enfermeros (as) sobre las necesidades en cuidado directo que requieren las personas en el servicio de recuperación.

Capítulo II: Marco Referencial.

2.1. Marco Empírico

Cumplir con las necesidades de un pacientes es un indicador importante de la calidad del cuidado por lo tanto la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir órdenes medicas relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el buen trato y el logro de la satisfacción plena del paciente, favoreciendo la recuperación del paciente disminuyendo así su estancia hospitalaria (Pantoja, Rivera, Pastor, Rodenas, Nila, 2017, p. 6).

No existe a nivel nacional un informe real y de carácter científico sobre la calidad de los cuidados de enfermería, el presente estudio se justifica porque proporcionará datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando al quehacer de enfermería cumpliendo con el mejoramiento continua de la profesión actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente.

Desde esta perspectiva histórica se realizó una revisión teórica y metodológica a nivel internacional de los principales estudios realizados en relación con el tema de estudio de la presente investigación. Se destacan investigaciones en diversos países de los últimos cinco años, mismos que se presentan seguidamente en orden cronológico.

La mayoría de enfermeros (as) conocen sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado, el mayor conocimiento es sobre las

barreras protectoras, el menor conocimiento de acerca del riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado (Villanueva, 2016).

Otro estudio denominado “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la Unidad de recuperación post anestesia- Hospital 111 Daniel Alcides Carrión Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basad Re Grohmann- Tacna”, en el cual se realizaron entrevistas y hoja de observación a 152 pacientes, se obtuvo que el nivel de satisfacción del paciente es completo en un 48.03% de acuerdo a la escala del instrumento, un 17.11% se encuentran en un nivel de insatisfacción (Miranda, 2015).

Otra pesquisa, considera que menos de la mitad de los padres refieren que el cuidado de enfermería que brindan las enfermeras es de cuidado alto, seguido de un poco menos de la mitad de los padres de los pacientes post quirúrgicos refieren que el cuidado de enfermería es de nivel medio. En relación con la satisfacción de los padres de los pacientes, se observa que en su mayoría los padres de los pacientes post operados consideran estar satisfechos en un nivel alto y en menor porcentaje presentan una satisfacción baja. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres de los pacientes post operados aplicando la prueba estadística Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$ (Rodríguez, 2015).

Otras investigaciones en Perú sobre: “nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013 – marzo 2014, en el hospital san juan de la ciudad de Riobamba.” el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados y su relación con la atención de enfermería posoperatoria en el

periodo octubre 2013 – marzo 2014, en el hospital san juan de la ciudad de Riobamba. Concluye que Los pacientes sometidos a cirugía de próstata no están satisfechos con respecto a la calidad y calidez de los cuidados de enfermería, porque se sienten desatendidos, son personas que necesitan atención a sus necesidades, y deben ser tratados de una manera integral, como seres bio-psico-sociales (Ramírez Tazza I.B ,2015).

En una investigación que tuvo como objetivo identificar cuáles son los factores que influyen en las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en dicho centro quirúrgico; se elaboró y aplicó una guía de en el cuidado postoperatorio inmediato, lo cual es importante en el servicio ya que se utilizó para evitar complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes que han sido sometidos a diferentes tipos de cirugías, de esta forma el personal de enfermería brindara cuidado post operatorio inmediato con calidad, calidez y eficiencia, lo que podrá disminuir el tiempo de estadía hospitalaria en los pacientes postquirúrgicos (Armijos, 2014).

En este mismo sentido el proceso de Atención de Enfermería influye en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación, por lo que el personal de enfermería debe capacitarse a profundidad en el tema a fin de actualizar los conocimientos que le permitirán cumplir todas las etapas de este proceso, además la atención a los pacientes en el área postquirúrgico debe ser más personal y eficiente (Morocho, 2014).

Los cuidados de enfermería son aplicados considerando la identificación de las necesidades de termorregulación, oxigenación, hidratación y/o nutrición, la necesidad de evitar peligros; comunicación y en la necesidad de descanso y sueño

del paciente. El 55.55% de enfermeras no realizan la atención de enfermería en base a los resultados del Índice A.S.A (Zeballa, 2012).

Las investigaciones anteriores se consideran relevantes para el presente estudio ya que lleva a la reflexión en el cuidado directo con los pacientes en las salas de recuperación o el postoperatorio. La actitud y el cuidado que el personal de enfermería brinda al paciente en el servicio de recuperación debe ser especializado por lo que los enfermeros (as) deben de contar con una especialización en el área, considerando esta atención como directa e individual según las necesidades y requerimientos de cada persona con el objetivo de mantener la salud en un nivel alto y mejorar la calidad de vida de las mismas.

En búsqueda de antecedentes se realiza estudios internacionales pasado los cinco años dentro de los cuales se menciona, Minchón (2011) en España, desarrolló una investigación descriptiva “Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología”, con el objetivo de evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología y los factores asociados, los resultados determinaron que los pacientes que responde el cuestionario auto administrado presentan una edad media de $70,76 \pm 8,9$ años. Se observa un 59,37% de hombres frente a un 31,26% de mujeres con un tiempo medio de espera quirúrgica de 2,2 meses. El 64,52% de los entrevistados no conoce el nombre de la enfermera. En conclusión, existe la necesidad de poner en marcha de estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación con los pacientes-familiares y las enfermeras (Minchón, 2011, p.15).

En Colombia Borré (2013) desarrolló una investigación descriptiva “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, con el objetivo de identificar la

calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, En conclusión, de acuerdo a la teoría de la desconfirmación de expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

La enfermera encargada de brindar dicho cuidado también es un ser humano con características personales y experiencias previas con otros pacientes que han estado en la misma condición y deben contar con la capacitación y preparación profesional suficiente para responder de manera óptima e integral al cuidado o al llamado que este paciente requiere. Sus características están expresadas por conciencia, apertura, empatía, cuidado, sensibilidad, entendimiento, responsabilidad, confianza, aceptación, autoconocimiento y dialogo, las cuales no solo conforman los fenómenos de enfermería si no que coincidieron los atributos del cuidado de enfermería contemplados en la definición de dicho concepto (Ariza 2013).

Cuando la enfermera transforma al paciente en objeto, también ella se transforma en objeto. Esto sucede cuando se reduce al paciente a una esfera biológica, cuando es considerado por el equipo de enfermería como un caso clínico, un receptor de procedimientos científico- técnicos, al mismo tiempo en este caso, el paciente ve a la enfermera como ejecutora de procedimientos. Esta situación cambia cuando existe dialogo de tal manera que se valoran las quejas, se da la oportunidad de

expresar sentimientos, emociones y preocupaciones, se dan las explicaciones de los procedimientos que se realizan y se aclaran las dudas que van surgiendo, se crea un ambiente de confianza y confort, se respeta la privacidad y se demuestra la atención y afecto (Ariza 2013).

Las investigaciones anteriores se consideran relevantes para el presente estudio ya que lleva a la reflexión en el cuidado directo con los pacientes en las salas de recuperación o el postoperatorio. La actitud y el cuidado que el personal de enfermería brinda al paciente en el servicio de recuperación debe ser especializado por lo que los enfermeros (as) deben de contar con una especialización en el área, considerando esta atención como directa e individual según las necesidades y requerimientos de cada persona con el objetivo de mantener la salud en un nivel alto y mejorar la calidad de vida de las mismas.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Modelo de Patricia Benner

La esencia de enfermería es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial, lo cual es cuidar del paciente. En este sentido, el modelo a seguir en esta investigación es el de Patricia Benner, quien estudió la práctica enfermera para describir el conocimiento que sustenta dicha práctica, es decir, la parte práctica de la profesión puede desarrollarse antes que la teoría. Dicha teorizante ha influenciado la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo una forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la enfermería (Carrillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudy, 2013).

Según Nelson (s.f), citado por Carrillo et al (2013) Una de las principales fuentes teóricas de Benner corresponde a la teoría propuesta por los hermanos Dreyfus en torno a la experticia y la no moral, en la cual los seres humanos no solo acuden en la vida diaria a principios para enfrentar situaciones morales dilemáticas, también se apoyan en el conocimiento de una gran cantidad de ejemplos acumulados a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción.

Carrillo et al (2013) consideran que los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación:

- Principiante: se utiliza la experiencia específica.
- Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.
- Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante.
- Eficiente: se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.
- Experto: valora los resultados de la situación (Carrillo et al, 2013, p. 349).

De acuerdo con el modelo de Patricia Benner existe un proceso que el enfermero (a) atraviesa desde recién graduado(a) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de

conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad.

En la siguiente tabla se relaciona la clasificación del modelo de Dreyfus, con las etapas de adquisición de habilidades adaptado por Benner, para Enfermería, donde se presentan las características correspondientes de la enfermera en la práctica clínica.

Tabla 1. Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica.

Principiante	Principiante avanzada	Competente	Eficiente	Experta
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus	La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo,

en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.	conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.	reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.
--	---	--	---	---

Fuente: Elaboración propia según Carrillo et al, 2013, p. 351.

Por su parte para Arreciado, Estorach y Ferrer (2011) estas competencias que se desarrollan en el modelo de Benner hacen a una enfermera experta, es decir, que conoce al paciente, es capaz de identificar sus problemas sin malgastar tiempo y de actuar partiendo del conocimiento profundo de la situación global. Conocer las necesidades reales de la persona es un aspecto fundamental para la enfermera experta, incluso si esto implica un cambio en la práctica.

En la práctica del día a día del profesional de enfermería experto en cuidados de pacientes críticos, Benner identifica nueve dominios o situaciones importantes alrededor de las cuales se organizan objetivos, de los cuales se destacan seis aspectos del juicio clínico y del comportamiento de la enfermera experta:

a) pensamiento en acción y razonamiento en transición; b) conocimientos técnicos expertos; c) práctica basada en la respuesta; d) representación-mediación; e) agudeza perceptiva y habilidad de implicación, y f) enlace clínico y ético (Arreciado et al, 2011, p. 114).

Por lo tanto, el proceso de formación profesional es considerado como una relación entre profesor y estudiante, en el cual ambos enseñan y aprenden enriqueciéndose mutuamente, este aprendizaje es basado en las experiencias de cada uno. Ya que en la práctica diaria se perciben emociones, comportamientos éticos y sociales del cuidado que son tan importantes como la técnica y la teoría. Benner citado por Molina y Jara (2010) señala que, “a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico” (p. 113). En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.

Por su parte, para Benner citada por Molina y Jara (2010) “el cuidado es integral, debe favorecer las capacidades y potencialidades de la persona, debe ser responsable, por lo tanto, las relaciones de cuidado emergen de los sentimientos y la conciencia del cuidar al otro y sus familias” (p. 114). Es así, como el cuidado humanizado se genera del saber práctico, con la aplicación de los sentidos para la valoración integral de las personas. A partir de esto se permite satisfacer las necesidades de pacientes que utilizan como retroalimentación el lenguaje no verbal para comunicarse e incluso, que están imposibilitados de hacerlo.

Cuando el saber práctico logra encauzar el cuidado humanizado, en etapas superiores según Benner, se produce:

Sentimientos motivadores en el profesional enfocados en la capacitación y en la búsqueda de nuevas ideas para su quehacer, de esta forma genera una evolución en el conocimiento, lo integra con el saber teórico, desde esta visión, la formación de profesionales expertos a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas, y a las consecuencias que conlleva dichas decisiones (Molina y Jara, 2010, p. 114).

Es decir, la experiencia durante la práctica lleva al conocimiento, en este caso acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería, para lo cual se incluirá en el siguiente apartado una serie de conceptos que ayudaran a una mayor comprensión del quehacer de Enfermería.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Proceso de enfermería

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (Reina y Carolina, 2010, p. 18) , es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del

contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas (Reina y Carolina, 2010).

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades, que permiten realizar el proceso. A continuación, se muestra el esquema con los pasos que componen el proceso, seguidamente una breve explicación del mismo.

Ilustración 1. Proceso de Enfermería y sus fases

Fuente: Elaboración propia según Reina y Carolina, 2010.

Valoración

Para Cisneros (2011) la valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como “el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso” (p. 10). Es decir, en esta etapa se utiliza el juicio clínico y a medida que se valora al paciente se toman los datos con los cuales se formula la hipótesis de lo que le ocurre a este.

Diagnóstico

Para Cisneros (2011) “es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería” (p. 11). Por otro parte, la misma autora, citando a Carpenito (sf), menciona que “es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería” (p. 11).

En este sentido, esta autora considera que un diagnóstico de enfermería debe tener los siguientes pasos:

1. Es el resultado de un problema o del estado de salud de un cliente.
2. Puede referirse a problemas potenciales de salud.
3. Es una conclusión que se basa en un patrón o grupo de signos y síntomas que puedan confirmarse.
4. Es el enunciado de un juicio de enfermería.
5. Se refiere a una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar.
6. Se limita a aquellas condiciones que pueden ser tratadas independientemente por Enfermería.
6. Se refiere a condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.
7. Es un enunciado de dos partes.

Por lo tanto, se puede decir que la etapa de evaluación sirve para establecer la corrección del diagnóstico utilizado y para dirigir la planificación de lo que se debe hacer con el paciente como se muestra en el siguiente apartado.

Planificación

Según Cisneros (2011) esta tercera etapa “se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan” (p. 12).

Como resultado de la valoración enfocada según interés de enfermería se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos ya que enfermería potencialmente puede identificar múltiples facetas de la funcionalidad del individuo que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal. También es cierto que para garantizar la efectividad y hacer buen uso de recursos, enfermería debe decidir las prioridades en materia de diagnóstica por la imposibilidad de planear para los problemas encontrados (Cisneros, 2011).

En esta etapa se hace evaluación crítica cuando se está formulando el plan y luego cuando se ha ejecutado para medir los resultados obtenidos.

Ejecución

Para Cisneros (2011) la elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan, es decir, muy pronto después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico” (p. 12). En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el enfermero (a) entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

De acuerdo con esta autora, en esta etapa los procesos de enfermería son muy valiosos los siguientes atributos:

1. Capacidades intelectuales.
2. Capacidades interpersonales.
3. Capacidades técnicas.

Las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos significativos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución.

Evaluación

Corresponde a la quinta etapa del Proceso de Enfermería, la cual ha sido en muchos casos olvidada argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad. (Cisneros, 2011). Algunos autores como Kelly (s.f), citado por Cisneros (2011), proponen “la evaluación como núcleo del Proceso de Enfermería que ella llama modelo de juicio-acción” (p. 21). Para esta autora la evaluación tiene un significado de decisiones para asignar valores a la información con el fin de pesar, discriminar, cuantificar y calificar. Esta forma de evaluación es diferente a la conocida evaluación de resultados.

En síntesis, se puede decir que si los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan. Por lo tanto, la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo.

Por otro lado, es importante, también mencionar las áreas de enfermería que se estudian en el presente documento, como se muestran seguidamente.

Rol administrativo o gerencia del cuidado

Corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios, asimismo desde la perspectiva de enfermería en el paciente. Según Olmos, Salamanca, Madrid, Murcia, Mejía, Liñán, y Narváez, (2016) el profesional de la salud debe:

Organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna y continua, a través de la promoción de un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para lo cual se deben proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería (p. 91).

De acuerdo con lo antes expuesto, en el servicio de recuperación es fundamental que el enfermero (a) tenga la capacidad de gestión de recursos humanos y dirección adecuada de las acciones de los miembros del equipo para proporcionar seguridad y bienestar al paciente y familia.

La administración es un concepto que va relacionado con los gerentes y que a su vez están vinculados con las organizaciones u otras, como grupos de música o empresas cinematográficas, religiosas, empresas de toda índole, las instituciones militares, pesqueras, entre otras. Cada equipo está organizado con el fin de preservar un estilo de vida en un área determinada.

A lo largo del tiempo ha existido la administración como lo hicieron los romanos, los orientales y otros más, las personas siempre han perfeccionado cada día más las estrategias para ser más eficientes y eficaces. Con relación a lo anterior Robbins

menciona que es la: “Coordinación de las actividades de trabajo de tal manera que se concluyan en forma eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas” (Robbins, 2005, p.7).

Cada administración debe de adquirir y asignar los recursos que se necesitan para alcanzar las metas fijadas a determinado plazo. La administración tiene diversas etapas que se describen a continuación.

Gerencia

Según Crosby (1988), citado por Chiavenato (2011), la gerencia es "el arte de hacer que las cosas ocurran" (p.96). Otra definición es la de Krygier (1988), citado por Baca (2013), quien la define como “un cuerpo de conocimientos aplicables a la dirección efectiva de una organización” (p.56). En otras palabras, la gerencia es una disciplina académica que sin duda está relacionado con el rol de enfermería.

Rol investigativo

La investigación en enfermería es un proceso científico necesario para generar conocimiento sobre educación en enfermería, administración, cuidados de salud, entre otros. Según Olmos, Salamanca, Madrid, Murcia, Mejía, Liñán y Narváez (2016):

El fin de la investigación en enfermería para el siglo XXI está orientado a visibilizar, en primer lugar, el papel de enfermería en los centros e instituciones de cuidado de la salud y, en segundo término, los logros y los resultados de procesos de investigación, los cuales reflejan el desarrollo del conocimiento y la filosofía de esta misma (p. 91).

Es decir, en este sentido se evidencia que a partir de la práctica y la experticia de los enfermeros (as) que laboran en el servicio de recuperación es importante

investigar el rol y quehacer de los profesionales en esta área, considerando que vital fomentar el autocuidado una vez que el paciente se haya dado de alta del servicio, así como en implementación de estrategias educativas basadas en visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, entre otras, como mecanismos eficaces en la reducción de complicaciones y comprensión de la enfermedad.

Rol educativo

El rol educativo de los enfermeros (as) es esencial, ya que se promueve la adquisición de competencias de liderazgo, considerando que la educación es un medio que permite y facilita la modificación de conductas y comportamientos de las personas; de este modo, Olmos et al (2016) exponen que la importancia de la intervención educativa en el paciente tiene como objetivos enseñar, reforzar, mejorar y evaluar de forma constante las habilidades para el autocuidado, con el fin de obtener y mantener la estabilidad clínica del paciente.

En otras palabras, el rol educativa colabora en la comprensión del proceso salud-enfermedad y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes, la intervención educativa de enfermería realizada durante el período de hospitalización trae mejoras en el conocimiento y autocuidado de los pacientes, de tal modo que es un reto para los profesionales elaborar guías y sesiones de educación sanitaria individuales y grupales en las unidades de hospitalización, de modo que, al conocer al paciente y su entorno, estas nos brinden las herramientas educativas que precisa cada paciente, valorando e individualizando el tipo de educación, así como el medio de trasmisión más adecuado; asimismo, se requiere generar procesos que permitan garantizar continuidad de la educación impartida a los pacientes que padecen enfermedades crónicas (Olmos et al., 2016).

Cuidado directo

Según Chávez, Romeo y Zúñiga (2013) el cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teorizadores y filósofos, por lo que se define de la siguiente manera:

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la auto curación y, por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (p. 14).

Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

2.3.2. Unidad de recuperación post anestésico

Características de la unidad de recuperación pos anestésica

Según Armijo (2014) esta unidad se localiza cerca al quirófano y acceso a la UCI y ayudas diagnósticas. Su diseño presenta una buena iluminación, puertas amplias, tiene además cama, oxígeno, aire, succión, es un área limpia y amplia, habitaciones de aislados, zona de materiales, central del personal y conexiones eléctricas.

Por lo general, debe contar con los siguientes materiales:

Equipos y elementos para el manejo de la vía aérea y la ventilación

Fuente de oxígeno con flujómetro conectado a la red o a balones, uno por cada paciente que requiera oxígeno suplementario.

Balones de oxígeno con flujómetro para traslado y emergencia (mínimo 1).

Elementos para oxigenoterapia, manejo de la vía aérea y ventilación con presión positiva.

Mascarillas oxígeno, nariceras, otros.

Bolsa auto inflable.

Mascarillas faciales de todos los tamaños, cánulas orofaríngeas.

Laringoscopio completo en buen estado de funcionamiento con set completo de hojas.

Tubos endotraqueales, conductores, pinza Magill, otros elementos para acceder a la vía aérea en forma invasiva.

Succión fuente de vacío y elementos anexos (sondas, guantes etc)

Se debe disponer de un sistema de succión de respaldo distinto al vacío de la red (Venturi con oxígeno, motor de aspiración etc.).

Equipos y elementos para monitorización.

Oxímetro pulso.- En cantidad suficiente para monitorizar a todos los pacientes en la fase inicial de la recuperación post-anestésica y durante el tiempo necesario para estabilizar la ventilación y la oxigenación que corresponde al periodo de recuperación post-anestésica mediata (reflejos de la vía aérea presente y respuesta al dolor aunque no al comando verbal).

Equipamiento para evaluar la circulación mediante medición de la presión arterial no invasiva y calidoscopio deben estar disponibles para ser utilizados en los pacientes que lo requieran.

Termómetros

Equipos y elementos para asistir la circulación

Elementos para acceso venoso, desinfección y fijación de los mismos

Soluciones para expandir volumen y aportar glucosa

Drogas vaso activo de acuerdo a normas vigentes de resucitación cardiopulmonar.

Elementos para el manejo de una emergencia cardiorrespiratoria

A los elementos anteriores, organizados de manera que el manejo de una emergencia cardiorrespiratorio resulte expedito debe agregarse la disponibilidad de tabla de paro y desfibrilador cardíaco. El desfibrilador cardíaco con paletas externas para adultos y pediátricas, si corresponde, debe encontrarse disponible en el recinto de pabellones y sala de recuperación al menos uno por cada recinto quirúrgico.

Medicamentos para el control del dolor y otras complicaciones posibles: AINES, opiáceos, anestésicos locales, antieméticos, antagonistas (Armijo, 2014, pp. 75-76).

El tiempo de estadía en recuperación debe establecerlo el anestesiólogo y depende del tipo de anestesia, cirugía realizada, estado previo. Dado que es tan variado debe ser el responsable de la unidad de recuperación pos anestesia el que haga la valoración de todo ello para dar el alta en condiciones de seguridad, según sea el alta a la sala o el alta al domicilio o a otra unidad de cuidados (Armijo, 2014).

El alta debe ser dada por el médico responsable de la sala de recuperación en general el paciente debería cumplir una serie de criterios, que como norma pueden resumirse en los siguientes:

Signos vitales estables en especial la función respiratoria y circulatoria

Paciente consiente, lucido y orientado y que sea capaz de pedir ayuda en caso necesario

Que las eventuales complicaciones quirúrgicas se encuentren bajo control

Tras la anestesia local el paciente debe recuperarla movilidad y la sensibilidad de las áreas sometidas a anestesia (Armijo, 2014, p. 77).

2.3.3. Atención de enfermería

Naturaleza de la atención quirúrgica

Para Rojano (2016) la naturaleza de la profesión de enfermería es:

Brindar cuidados integrantes de salud con calidad calidez al individuo, familia y comunidad ya sea en condición de sano o enfermo, para la cual el enfermo(a) debe recibir una formación científico, tecnológica y humanístico requiriendo para tal fin que el docente de enfermería posea características que le permitan no solo constituirse en facilitador del aprendizaje, favoreciendo la interacción del alumno con el objeto de aprendizaje sino desarrollar en él sensibilidad social, humana y valores (p. 1).

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto de conocimiento, del saber y del que hacer en enfermería.

Todo esto implica que además de estar en el lugar de los hechos, en el espacio de la enfermedad, la enfermería debe permanecer con el paciente en el espacio de su pensamiento, de sus sentimientos, en el espacio de su intimidad, permanecer a su lado de una manera emocional y mentalmente abierta.

Enfermería quirúrgica

Para Armijo (2014) la enfermería quirúrgica está “a cargo de enfermeras profesionales, o sea de formación universitaria, con creciente exigencia de estudios de especialización, quienes tienen bajo su cargo o supervisión, inmediatos o delegados, a toda una diversidad de personal profesional, técnico y administrativo que posee importantes funciones de manejo directo o indirecto del paciente” (p. 10).

Es decir, la enfermera cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo, y es ella quien realmente determina el nivel asistencial de un servicio quirúrgico. Además, es la persona encargada del cuidado permanente y continuo del paciente, ya que es quien mantiene el más íntimo contacto, se convierte en la persona que mejor transmite la imagen y el espíritu del centro hospitalario, de ahí la necesidad que estas personas sean especializadas en la labor que realizan.

Fase de la enfermería quirúrgica

A continuación, se presentan las fases de la enfermería quirúrgica en las cuales se describe brevemente cada una de las funciones que deben realizarse.

Fase preoperatoria

Según Armijo (2014) esta fase comienza con “la decisión de efectuar la intervención quirúrgica. Termina con el paciente en el quirófano. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas psicológicas y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales” (p. 14).

Es fundamental destacar que el enfermero(a) lleva acabo las acciones que ayudan a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado ofreciendo ayuda individualizada, esto termina cuando el paciente ingresa a centro quirúrgico.

Los objetivos de esta fase son:

- Reducir la morbilidad de la cirugía

- Aumentar la calidad de asistencia preoperatoria y reducir su costo

- Devolver al paciente lo antes posible a una situación funcional deseada

- Obtener la información pertinente sobre los antecedentes médicos del paciente guiado por las elecciones del paciente y los factores de riesgo, escoger el plan anestésico

- Obtener el consentimiento de anestesia firmado por el paciente, si es menor de edad firmar por el representante

- Obtener la autorización de la cirugía firmada por el paciente, si es menor de edad firmado por el representante

- Educar al paciente sobre la anestesia y el procedimiento a realizarle para reducir su ansiedad y facilitar su recuperación

- Comunicar al paciente al igual que los familiares y a las personas cercanas sobre el proceso que se practicará

Llevar a cabo los cuidados preoperatorios de forma más eficiente (Armijo, 2014, p. 15).

Fase trans operatoria

Según Armijo (2014) esta fase corresponde:

Al tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido desde la sala de operaciones y es llevado a recuperación. En el intervienen algunos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante) y cada uno tiene funciones específicas, pero todos tienen el mismo objetivo: proporcionar al paciente máxima seguridad y eficacia (p. 15).

Los objetivos de enfermería durante esta fase son:

Proporcionar la información y la instrucción preoperatoria.

Realizar la identificación correcta del paciente.

Identificar la localización en donde se llevará a cabo la intervención.

Estar seguro de que el paciente ha dado su consentimiento para efectuar el procedimiento.

Colocar al paciente en la posición correcta según el procedimiento que se llevará a cabo.

Verificar el funcionamiento del equipo y repartir el material necesario.

Mencionar y efectuar las reglas para la seguridad del paciente.

Hacer uso de monitores para la seguridad del paciente.

Crear un ambiente de seguridad psicológica y en cuestión de la fisiología del paciente

Cuidados de enfermería en el tras operatorio

Ingreso del paciente al quirófano: Es necesario la presentación del personal que intervendrá en el acto quirúrgico, en una forma breve, tratando de provocar en el paciente un ambiente de tranquilidad y seguridad.

Identificación del paciente

Preguntar directamente al paciente su nombre.

Checar datos en el brazalete de identificación.

Revisión del expediente clínico y verificar resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos

Checar lista de verificación pre-operatoria.

Conformar la técnica quirúrgica que se le va a realizar (Armijo, 2014, p. 16).

Fase posoperatoria

Durante esta fase, se inicia con el despertar del paciente al momento de finalizar la cirugía, y esta continua con la admisión del paciente en la unidad de recuperación. Esta se suspende cuando “el cirujano suspende la vigilancia el período de cuidado post anestésico inmediato es crítico y es necesario la observación y cuidado al paciente brindándole el apoyo físico y psicológicos son necesario hasta cuando los efectos más importantes de la anestesia hayan desaparecido” (Armijo, 2014, p. 16).

Recuperación inmediata o tardía desde las 24 horas en adelante

Según Armijo (2014):

Transcurre completamente en la sala de recuperación post anestésicas u otro recinto que cumple las mismas funciones. Durante este periodo la vigilancia es intensiva, con control permanente de la saturación de oxígeno y de las condiciones clínicas de la vía aérea, la ventilación, la circulación y la actividad motora. El paciente solo puede ser dado de alta de la sala de recuperación post anestésica una vez que se han alcanzado los criterios definidos para la alta interna no son suficiente para las altas externas en cirugías ambulatoria (se entiende por alta externa el envío del paciente del hospital a su casa una vez completados los procedimientos, cirugías, exámenes etc., que originaron su ingreso (p. 17).

Los objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato son:

Mantener la permeabilidad de la vía aérea

Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones

Garantizar la seguridad del paciente

Estabilizar las constantes vitales

Disipar la anestesia residual

Proporcionar alivio del dolor

Tranquilizar emocionalmente al enfermo y acompañantes y reducir su ansiedad

Recepción del paciente en la sala de recuperación

Valoración inicial de signos vitales, piel mucosa, herida operatoria drenajes y sondas (Armijo, 2014, p. 53).

En cuanto a la recuperación tardía, esta abarca “un periodo de tiempo variable durante el cual aún puede observarse efecto secundario al uso de drogas en el periodo intra anestésico como náusea y vómito, dificultad para mantener el equilibrio y de ambular, dificultad en la micción etc” (p. 18). El tiempo necesario para finalizar con la recuperación tardía transcurre en la unidad o servicio clínico de origen del paciente o donde la normativa interna de cada recinto asistencial lo determine. La valoración que hace enfermería durante este periodo corresponde a las siguientes acciones:

Valoración respiratoria

Acción depresora de los anestésicos

Reflejo de la musculatura respiratoria

Causas secundarias de la intubación y ventilación mecánica

Efectos irritantes de la anestesia inhalatoria y reacciones alérgicas

Valoración cardiovascular

Valoración del dolor

Valorar efectos psicológicos (Armijo, 2014, p. 19).

2.3.4. Áreas del quehacer de enfermería

Los profesionales de enfermería tienen diversas áreas en las que se desarrollan profesionalmente, considerando que dicho campo debe ser congruente con la formación académica recibida. Para Casillas (2013) los campos de acción que

tienen la enfermería son: asistencial: clínica o domiciliaria, administrativo, docencia e investigación.

La asistencial clínica es la primera etapa del proceso de valoración, la enfermera va a la búsqueda de los datos que pueden resultarles de interés para establecer un diagnóstico. Ingreso- acompañamiento- seguimiento”. Se da dentro del centro de salud u hospital.

La asistencia domiciliaria comprende los servicios y los productos proporcionados a los pacientes en su hogar que son necesarios para mantener, recuperar o fomentar su bienestar. Su objetivo principal radica en los individuos y sus familias.

La función administrativa se encuentra dentro del proceso administrativo siguiendo las bases del proceso de enfermería, en relación con esto encontramos las fases de planeación, organización, selección del personal, dirección y control.

La función docente de la enfermería tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que crea la necesidad de transmitirla. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades transmitirá en el proceso de la educación para la salud.

En la investigación se tiene como objetivo es mejorar el cuidado de la salud. Esta investigación también refleja la perspectiva de la profesión en su aspecto más tradicional. Existen dos enfoques principales para abordar los distintos aspectos de la investigación de enfermería. Estos enfoques se originan a partir de diferentes doctrinas y utilizan distintos métodos para la recogida y análisis de datos (Casillas, 2013).

De lo anterior se destaca que las acciones que se realiza en enfermería son flexibles e importantes en cada una de las áreas en que se desarrolla, no obstante, ante todo cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos, proporcionando una mejor calidad de vida, concepto que se desarrolla en el siguiente apartado.

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativa –descriptiva, “Puesto que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Barrantes, 2010, pp.131) En este caso en específico describir la percepción del enfermero (a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería.

El enfoque o diseño metodológico que prevalece en este estudio, según Barrantes (2010), define la investigación cualitativa como la que: “estudia, especialmente, los significados de las acciones humanas y de la vida social. Utiliza la metodología interpretativa (etnografía, fenomenología, interaccionismo simbólico, etc). Su interés se centra en el descubrimiento del conocimiento. El tratamiento de los datos es cualitativo” (p.65). En relación con el tema de investigación que se propone en este documento se busca profundizar en las percepciones del enfermero (a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería.

La investigación cualitativa se enfoca en “comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernández, Fernández y Baptista, 2104, p. 364).

Las características establecidas en el enfoque cualitativo son:

- 1) Bajo la búsqueda cualitativa, en lugar de iniciar con una teoría particular y luego “voltear” al mundo empírico para confirmar si esta es apoyada por los hechos, el investigador comienza examinando el mundo social y en proceso desarrolla una teoría coherente con los datos, de acuerdo con lo que observa.
- 2) En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, estas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado de estudio.
- 3) El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados.
- 4) Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades.
- 5) El proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría (Corbetta 2003, como se citó en Hernández et al, 2010, pp.9-10).

3.2. Población

La población es concebida como la “totalidad del fenómeno a estudiar” (Tamayo, 1994, p.220). Para esta investigación la población corresponde a los enfermeros

(as) que tienen a su cargo el cuidado de las personas en el servicio de recuperación de un hospital perteneciente al sistema público de salud, los cuales son 12 enfermeros que trabajan actualmente en el área de recuperación de cirugías en edades con rango entre 32 y 64 años, donde hay 8 mujeres y 4 hombres, la totalidad cuenta con licenciatura de enfermería incorporados al colegio respectivo, con edad laboral mayor a 2 años de manera continua en el servicio de recuperación.

3.2.1. Personas participantes

Para Brenes (1987), citado por Vargas (2012), los sujetos son “aquellas personas físicas, que proporcionan información al investigador” (p.122). Estas son la población muestra tomada en cuenta para obtener la información que permite los resultados de la investigación propuesta. Una de las características que se considera de mayor relevancia del enfoque cualitativo es que la persona investigadora, trabaja con poblaciones pequeñas, permitiendo una relación más directa y que esta pueda profundizar la información que brindan los participantes desde su propia experiencia de vida (Hernández et al. 2014).

Para efectos de este estudio, se hará énfasis en los conceptos de las áreas del quehacer de enfermería; gerencia, educación, investigación y cuidado directo. Se toma en cuenta la saturación de datos, ya que al ser una investigación cualitativa lo que se busca tener “el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (...)” (Hernández et al., 2014, p.360). En este sentido se considera que la saturación será teórica, sobre ello Strauss y Corbin (1990)

consideran que: “la saturación teórica va de la mano del muestreo teórico, cuyo propósito es “maximizar las oportunidades de comparar acontecimientos, incidentes o sucesos para determinar cómo varía una categoría en términos de sus propiedades y dimensiones” (p. 222).

El muestreo teórico es acumulativo; en este sentido, las investigadoras toman como referencia las categorías interesa por generar el mayor número posible de categorías y el muestreo las hace más densas y saturadas. Para que haya saturación es necesario cumplir tres condiciones: a) que no haya datos nuevos, b) que las categorías estén bien desarrolladas en términos de sus propiedades y dimensiones y c) que las relaciones estén bien establecidas y validadas. En resumen, la investigación cualitativa es enfática en los conceptos de muestreo teórico y saturación teórica en los términos en que Strauss y Corbin (1990) los plantearon como criterios para asegurar la validez y la confiabilidad.

La muestra se seleccionó de forma convencional, por las investigadoras, que en dicho centro hospitalario sería de 15 enfermeros (as), al ser pocas personas, se hará una entrevista semiestructurada. Cabe mencionar, que los resultados obtenidos en este estudio no se generalizan al resto de hospitales del país.

3.2.2. Criterios de participación

Los participantes lo harán de manera voluntaria y fuera de las instalaciones hospitalarias, en un lugar adecuado escogido por las investigadoras donde se permita la interacción y comunicación sin interferencias ni obstáculos.

A. Criterios de inclusión

- Ser mayor de 18 años de edad.

- Ser enfermero incorporado al colegio respectivo.
- Que se encuentre trabajando actualmente en recuperación.

B. Criterios de exclusión.

- Ninguno

3.3. Recolección de datos

Los datos serán recolectados por medio de una entrevista semiestructurada voluntaria y en un espacio en el cual se facilite la interacción y vínculo con el participante, el lugar debe ser cómodo, con ventilación e iluminación adecuada que permita el confort del participante y del investigador, serán fuera de las instalaciones del centro Hospitalario. Además, se solicitará consentimiento informado previo a grabar la entrevista, el mismo será explicado detalladamente sobre su contenido y no se permitirá ningún tipo de persuasión ni obligatoriedad a brindar información.

3.4. Instrumentos

Para poder cumplir con los objetivos planteados en la investigación, se requiere la aplicación de instrumentos de recolección de la información, que será utilizada para el análisis de la situación por estudiar y el planteamiento de soluciones. Primeramente, se hará la entrevista semiestructurada, la cual será aplicada al personal que labora en el servicio de recuperación.

Para Hernández et al (2014) la entrevista semiestructurada consiste en: "(...) un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Las preguntas deben ser congruentes con el planteamiento del problema e hipótesis" (p. 217).

La entrevista se define como "una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar" (Díaz, Torruco, Martínez y

Varela, 2013). Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos. El objetivo principal de esta es que sea flexible, dinámica y no directiva. En este sentido, son útiles ya que presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

3.5. Categorías y subcategorías apriorística

La distinción previa de cuáles son los tópicos centrales que focalizan la investigación puede resultar de ayuda fundamental. Estos tópicos surgen dentro de la investigación a partir de la formulación de los objetivos, tanto de los generales como de los específicos. Estos tópicos se materializan en el diseño de investigación por medio de las llamadas “categorías apriorísticas”, con su correspondiente desglose en subcategorías, constituyendo así la expresión orgánica que orienta y direcciona la construcción de los instrumentos recopiladores de la información (Cisterna, 2005).

Es muy probable que en una investigación cualitativa se utilice más de un instrumento para recoger la información, siendo habitual en enfermería el uso, además de las entrevistas, de actividades sistemáticas de observación etnográfica (participante o pasiva), grupos de discusión, historias de vida y análisis textual de carácter semiótico. Cuando ello ocurre, entonces el proceso de triangulación se complejiza, pues hay que integrar todo el trabajo de campo.

Las categorías y subcategorías apriorísticas responden estrictamente a los objetivos generales y específicos de la investigación, por lo que se realiza énfasis en las áreas del quehacer de la enfermería: Educación, Investigación, administración y cuidado directo.

A su vez estas categorías presentan subcategorías que se enumeran a continuación:

1. Habilidades gerenciales
2. Necesidades educativas del enfermero (a)
3. Áreas de investigación
4. Fortalezas en investigación
5. Necesidades de cuidado

3.5.1 Operacionalización apriorística.

En la siguiente tabla se establece la operacionalización de las categorías en estudio además de las preguntas a los sujetos de investigación.

Tabla 2. Operacionalización de las categorías y subcategorías apriorísticas

Ámbito temático	Problema de investigación.	Pregunta de investigación.	Objetivo general	Objetivos específicos
Percepción del enfermero (a) acerca del	¿Cuál es la percepción del enfermero en relación al cuidado que	¿Cuál es la percepción del enfermero acerca del cuidado que	Determinar la percepción del enfermero	Determinar la percepción de los enfermeros (as) sobre las necesidades

cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación, desde las áreas del quehacer de enfermería .	se debe brindar a un usuario en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de enfermería?	requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería?	(a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de Enfermería .	gerenciales en el servicio de recuperación. Determinar la percepción de los enfermeros (as) acerca de las necesidades educativas que requieren las personas en el servicio de recuperación. Identificar la percepción de los enfermeros (as) con respecto a las necesidades investigativas en el servicio de recuperación. Determinar la percepción de los enfermeros (as) sobre las necesidades en cuidado directo que requieren las
---	---	---	---	--

				personas en el servicio de recuperación.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Preguntas de investigación según las categorías y subcategorías.

Quehacer gerencial	Quehacer educativo	Quehacer investigativo	Quehacer cuidado directo
<p>Subcategoría: Quehacer gerencial. ¿Cómo describe usted el quehacer gerencial o administrativo en el servicio de recuperación?</p> <p>Subcategoría: Habilidades gerenciales. ¿Cuáles son las habilidades gerenciales con las que debe contar un enfermero (a) de recuperación?</p>	<p>Subcategoría: necesidad educativa de las personas. ¿Cuáles son las principales necesidades educativas de las personas que reciben cuidado en el área de recuperación?</p> <p>Subcategoría: necesidad educativa de los enfermeros. ¿Cuáles son las principales necesidades educativas de los enfermeros (as) que laboran en el área de recuperación?</p>	<p>Subcategoría: áreas de Investigación. ¿Cuáles considera usted que deberían ser los temas que deben abordarse por medio de investigaciones en el servicio de recuperación?</p> <p>Subcategoría: Fortalezas de investigación. ¿Cuáles son las habilidades que debe tener un enfermero de recuperación en el área de investigación?</p>	<p>Subcategoría: Cuidado directo. ¿Podría describir como se aplica el proceso de Enfermería en el cuidado brindado a las personas que transitan por recuperación?</p> <p>Subcategoría: Necesidades de cuidado. ¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado que experimentan las personas que transitan por el área de recuperación?</p>

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Análisis de resultados

Para llevar a cabo este apartado, se toman como punto de partida los objetivos y el diagnóstico elaborado con base a los resultados de las entrevistas aplicadas los cuales se analizarán categoría por categoría para obtener el tipo de información necesaria.

Se realizará una transcripción literal de las grabaciones realizadas a los enfermeros, una lectura repetida de las mismas para tomar del texto todo elemento, frases o párrafos que tengan estrecha relación con el tema de interés de la presente investigación.

Una vez recopilada la información en la investigación cualitativa según Cisterna (2012) es necesario realizar una triangulación de la misma, en primer momento debe seleccionarse la información a través de su pertinencia, tomando en cuenta los elementos de cada estamento y seleccionar aquella información efectiva relacionada con la temática investigada.

En un segundo momento de la selección se evidencia la relevancia de la información en la cual el investigador identifica elementos recurrentes en relación con el tema investigado.

En un tercer momento se junta la pertinencia y relevancia de la información permitiendo triangularla con cada estamento, revelando información fidedigna en la investigación cualitativa, generando subcategorías que dan origen a conclusiones de primer nivel, estas se ordenan en una categoría determinada por características en común, generando conclusiones de segundo nivel, para derivar las conclusiones de tercer nivel realizadas a partir del cruce de estas categorías.

Para realizar el análisis de esta investigación se tomará en cuenta el proceso de triangulación hermenéutica, para Cisterna (2005) esto significa "la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación".

Por ello, la triangulación de la información debe realizarse una vez que ha concluido el trabajo de recopilación de la información, por medio de la transcripción literal y detallada de las grabaciones realizadas en las entrevistas respetando una serie de pasos, Cisterna (2005):

- 1) Seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo.
- 2) Triangular la información por cada estamento.
- 3) Triangular la información entre todos los estamentos investigados.
- 4) Triangular la información con los datos obtenidos mediante los otros instrumentos.
- 5) Triangular la información con el marco teórico.

Una vez culminado con el proceso de triangulación hermenéutica, siguiendo los pasos anteriormente citados, se continuará con la interpretación de la información.

La interpretación de la información constituye en sí misma el "momento hermenéutico" y que según Cisterna (2005) se basa en dos amplias ramas:

- a) el de las ciencias pedagógicas, conformado por tres grandes campos:
 - I. teoría y praxis: el campo del currículo, desde donde se produce el conocimiento educativo.

- II. el campo de la didáctica: desde donde se concreta el proceso de organización y realización del acto de enseñanza de los contenidos seleccionados.
 - III. campo de la evaluación: que legitima y valida los aprendizajes de quienes son los protagonistas.
- b) el de las ciencias o disciplinas complementarias de la educación, que cumplen la función de aportar una serie de conocimientos que nos ayudan a comprender y realizar de mejor forma la educación.

Al partir de este desarrollo, el procedimiento para realizar la interpretación de la información es plantear preguntas posibles desde cada uno de los diversos campos disciplinares de conocimiento, y que sobre la base de su pertinencia con la problemática investigada permitan efectuar el ejercicio de su abordaje desde los resultados obtenidos en la investigación, y desde allí ir generando el proceso hermenéutico que permite la construcción de nuevo conocimiento, Cisterna (2005).

3.7. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de esta investigación están basadas según Ezequiel Emanuel (2005) en las siguientes premisas:

Valor social o científico: en este sentido la investigación plantea una intervención que conduce a mejoras en las condiciones de vida o el bienestar de la población de pacientes que utilizan el servicio de recuperación. El valor social o científico debe ser un requisito ético, entre otras razones, por el uso responsable de recursos limitados (esfuerzo, dinero, espacio, tiempo) y el evitar la explotación. Esto asegura

que las personas no sean expuestas a riesgos o agresiones sin la posibilidad de algún beneficio personal o social.

Validez científica: a la actualidad no se dispone de evidencia sobre estudios nacionales que aborden específicamente la temática de esta investigación por lo que se visualiza como original y significativa, además cuenta con un protocolo congruente con los objetivos de la misma.

Selección equitativa de los sujetos: la selección de los participantes se hizo de acuerdo a la conveniencia de las investigadoras, además, se presentan los criterios de inclusión que representan los sujetos aptos para la investigación.

Proporción favorable del riesgo-beneficio: se considera que los riesgos potenciales de participar en esta investigación fueron mínimos, se procuró un beneficio mayor para las personas participantes y a la sociedad en general.

Evaluación independiente: se garantizó que el estudio se encontraba dentro de los lineamientos legales del Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Costa Rica.

Consentimiento informado: mediante la utilización de la fórmula de consentimiento informado adjunta se asegura la congruencia de intereses de los participantes con los de las investigadoras. Se informó sobre la finalidad del estudio, los riesgos/beneficios de la participación, y se favoreció la decisión de incorporarse con base en el juicio personal. Se les proporcionó a los participantes la información necesaria para que otorgasen su aprobación y la oportunidad de plantear preguntas durante el proceso. Es un documento de carácter individual en el que se declaró la posibilidad de abandonar la experiencia en caso que así lo desee la persona, sin que eso implicara represalias de ningún tipo.

Respeto a los sujetos inscritos: se garantizó el anonimato de la participación, además de la confidencialidad en el manejo de los datos. Por otra parte, se respetó la capacidad de elegir sobre su permanencia en el proceso (p. 85).

Cabe rescatar que durante el proceso se contó con la colaboración y apoyo de los encargados del Servicio de Recuperación, contando con la supervisión de profesionales especializados en el área y la anuencia para intervenir en cualquier momento que fuese necesario por efectos de la temática abordada.

Capítulo IV: Análisis de Resultados

El siguiente capítulo presenta el análisis de los resultados obtenidos durante las entrevistas con la población muestra. Para el análisis se utilizó el proceso de triangulación hermenéutica, para Cisterna (2005) esto significa "la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación". De cada categoría se desprenden las subcategorías de análisis, las cuales son descritas con base en expresiones literales dadas por la muestra de investigación, agrupándolas en las categorías respectivas.

Posteriormente se realiza el análisis de los datos obtenidos confrontando lo expresado por la población muestra con la teoría, para dar un sustento científico al presente estudio. Finalmente, se realiza una interpretación de datos, la cual consiste en interrelacionar cada una de las categorías para dar respuesta al problema de investigación. A continuación, se presenta la tabla con las unidades temáticas y sus respectivas categorías que se desprendieron de la interpretación.

4.1 Características de la población entrevistada

En el siguiente cuadro se resume las características de la población objeto de estudio, dado que la entrevista es anónima se le adjudicará siglas a cada enfermero participante, siendo E1 el primer enfermero entrevistado, E2 el segundo y así sucesivamente.

Cuadro 1. Características de la población entrevistada

Etiqueta	Edad laboral	Sexo	Escolaridad	Área de trabajo
E1	8 años	Mujer	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E2	10 años	Mujer	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E3	25 años	Mujer	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E4	20 años	Hombre	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E5	27 años	Mujer	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E6	22 años	Mujer	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E7	30 años	Hombre	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E8	2 años	Mujer	Master en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E9	20 años	Mujer	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E10	4 años	Hombre	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E11	19 años	Mujer	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.
E12	25 años	Hombre	Licenciatura en enfermería.	Quirófano y recuperación.

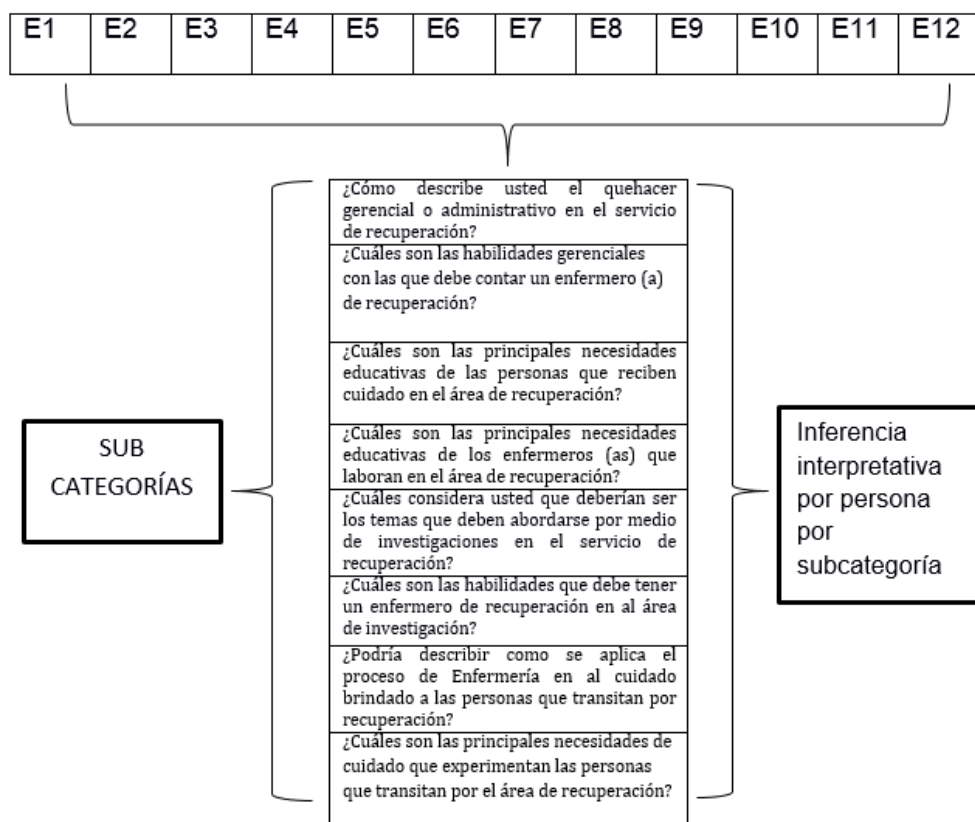
Fuente: entrevistas semiestructuradas, elaboración propia.

Como se describió en la metodología en el apartado de análisis de los resultados y basándose en los objetivos específicos, siguiendo la categoría y el subcategorías los resultados se organizaran de la siguiente manera:

1. inferencias interpretativas por persona por subcategoría
2. inferencia interpretativa por persona por categoría
3. inferencia interpretativa por estamento por categoría.

Se ejemplifica por medio del siguiente esquema, organizando las inferencias interpretativas por persona por subcategoría generando las conclusiones de primer nivel.

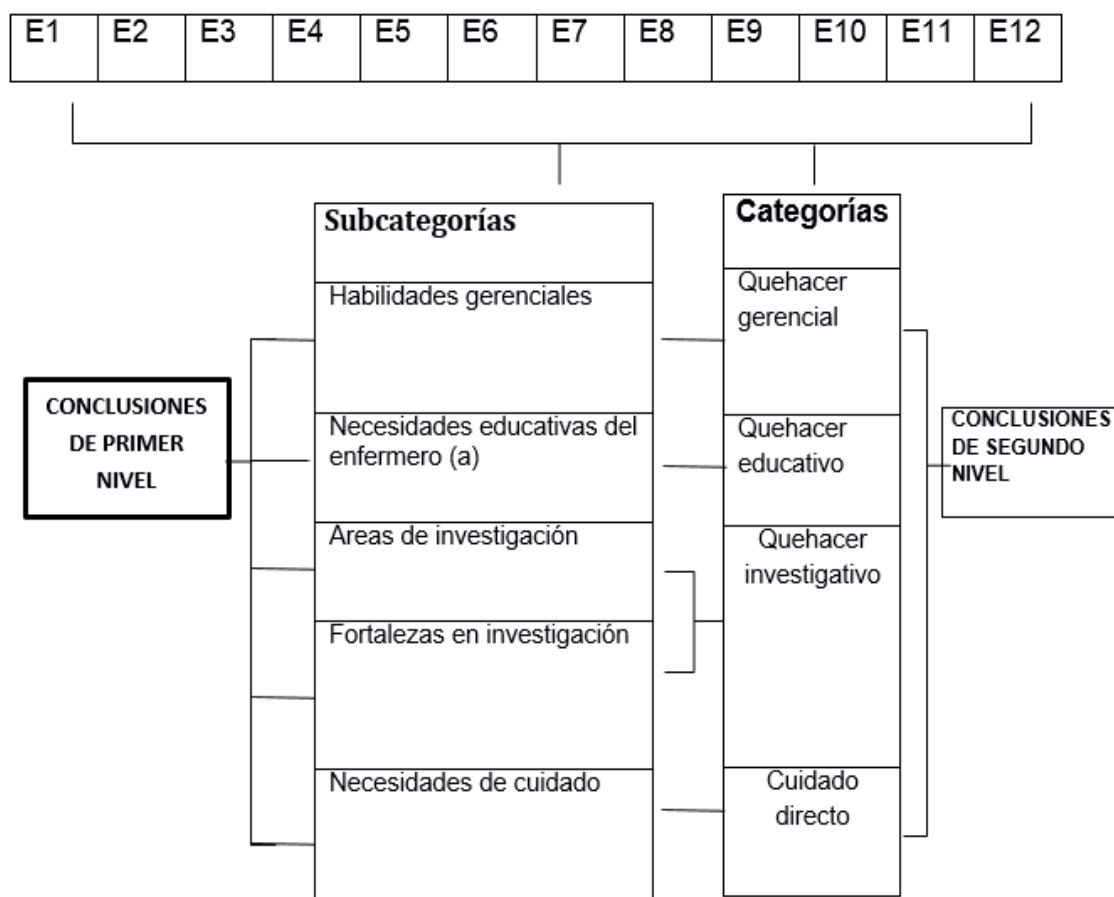
Ilustración 2: Inferencias interpretativas por persona por subcategoría



Fuente: elaboración propia.

Seguidamente se cruzan las inferencias interpretativas por persona por subcategorías formando las conclusiones de segundo nivel, se organizara de la siguiente manera:

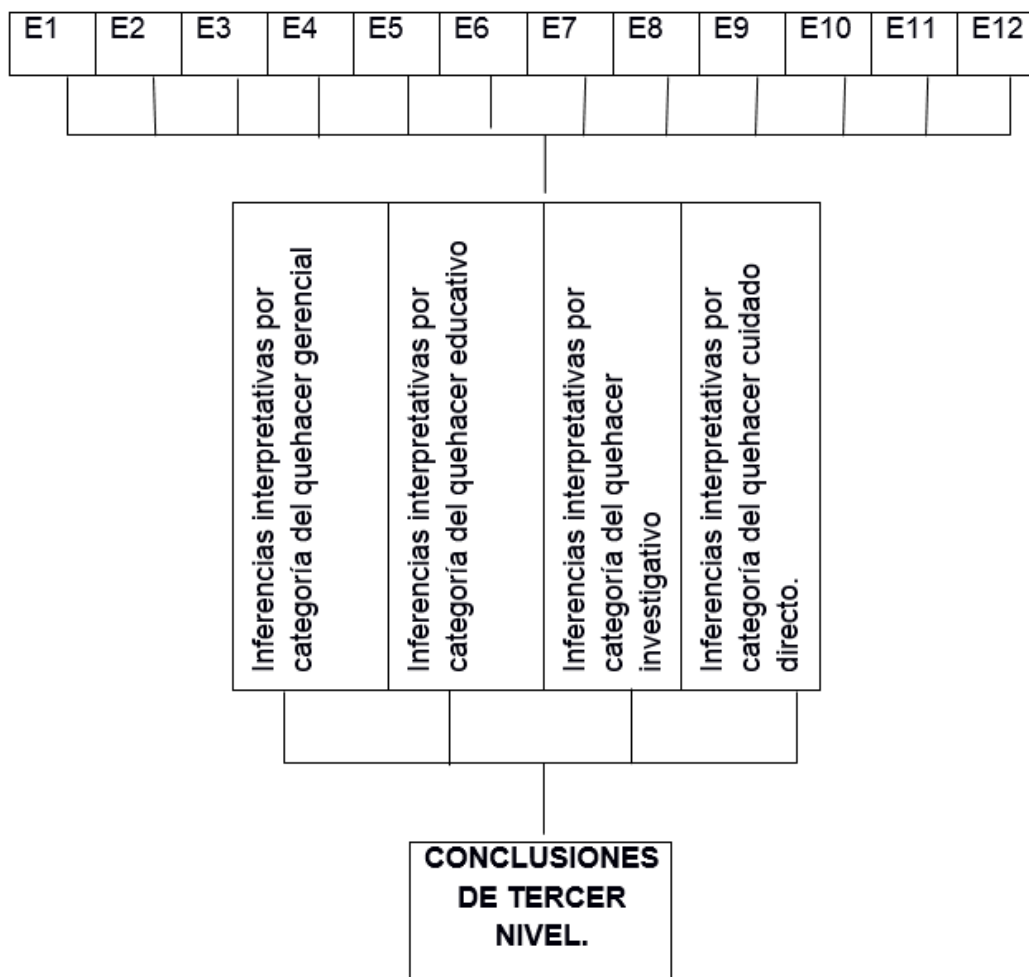
Ilustración 3: **Inferencias interpretativas por persona por categoría.**



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, una vez obteniendo las conclusiones de segundo nivel triangulamos por persona por estamento por categoría, logrando así las conclusiones de tercer nivel.

Ilustración 4. Inferencias interpretativas por persona por estamento por categoría.



Fuente: elaboración propia.

Resultados de las entrevistas

A continuación se describirá el resumen de las entrevistas, abreviando cada entrevistado con la letra E, de enfermero, significando E1 el primer enfermero entrevistado, E2 al segundo y así sucesivamente.

Cuadro 2. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

	¿Cómo describe usted el quehacer gerencial o administrativo en el servicio de recuperación?
E1	Se debe verificar lista de programación de cirugías y preparación de insumos, equipos, anticiparse a las posibles complicaciones, se necesita experiencia en el área.
E2	Implica conocimiento en el puesto, prepararse con anterioridad lo que se va a utilizar, el área de recuperación es similar a una sala de cuidados intensivos.
E3	Es la organización del servicio, anticiparse a las necesidades, tener la visión del cuidado, se debe conocer el procedimiento quirúrgico realizado, verificar los procedimientos programados del día y cerciorarse de los equipos e insumos a utilizar, brindar calidad de atención.
E4	Se debe contar con los insumos necesarios, la actividad administrativa permite brindar una mejor atención al cliente, significa preparar la unidad de cuidado para la llegada de los pacientes.

E5	El profesional de enfermería debe revisar dotación de personal, revisar todo el equipo e insumos completos.
E6	Realizar planeación del día de trabajo, preparar y equipar la unidad de cuidado, se debe conocer que procedimientos se van a realizar.
E7	Aplicando el proceso de enfermería con intervenciones, basadas en evidencia, atención de calidad directa al paciente, cumplir con los protocolos y normas internas institucionales.
E8	Al inicio de la jornada realizar revisión del quehacer administrativos, los insumos a necesitar y detectar necesidades del servicio.
E9	Debe conocer el servicio a detalle, prepararse con anterioridad para el momento de llegada del paciente.
E10	Realizar una revisión con anticipación, detectar las necesidades y posibles complicaciones, la enfermera debe contar con experiencia en el departamento.
E11	Inicialmente conocer las cirugías programadas del día, tener visión de posibles complicaciones, revisar contar con el equipo y personal necesario.
E12	El profesional de enfermería debe conocer los procedimientos quirúrgicos a realizar y así preparar el área de cuidado en recuperación, preparar como resolver posibles complicaciones quirúrgicas y conocer prioridades del paciente pos operado, sin duda debe ser un enfermero con experiencia en el departamento.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio- agosto 2018.

Cuadro 3. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

	¿Cuáles son las habilidades gerenciales con las que debe contar un enfermero (a) de recuperación?
E1	Experiencia, conocimiento del puesto, visión sobre las necesidades.
E2	Habilidades físicas, mentales y emocionales, conocimiento del quehacer enfermero en el área, detectar posibles complicaciones.
E3	Pensamiento y visión crítica, poder detectar necesidades para anticiparse, debe contar con experiencia.
E4	Tener experiencia, destreza, iniciativa y habilidad en el puesto, debe ser un enfermero con visión de las necesidades de los pacientes.
E5	Debe ser un enfermero que realice buena planificación y administración del trabajo.
E6	Saber planificar el trabajo y contar con experiencia en el área.
E7	Son importantes las habilidades cognitivas, pensamiento crítico, habilidades gerenciales, cuidado, motivación, creatividad, responsabilidad y liderazgo, habilidades interpersonales, tener ética.
E8	Es vital considerar la comunicación asertiva, escucha activa, buen administrador de los recursos, habilidades para comunicarse con los demás.

E9	Es necesario estar alerta, ser atento al paciente tenerlo cerca y mantenerse pendiente de las necesidades.
E10	Es importante contar con destreza e iniciativa
E11	Es importante la habilidad de planificar, coordinar, visión crítica, atento a las necesidades y eventos del paciente.
E12	Habilidades comunicativas, pensamiento crítico, debe ser un enfermero atento, abierto al cambio.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio – agosto 2018.

Cuadro 4. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

¿Cuáles son las principales necesidades educativas de las personas que reciben cuidado en el área de recuperación?	
E1	Existentes, recuperación no es el momento apto para brindar educación, también depende del nivel académico de las personas, a los pacientes todo se les olvida.
E2	Considero que si es necesario reforzar la educación, en el área post es difícil, sería un enfoque a los familiares, pero propiamente al paciente no recomendaría por los anestésicos, a las personas todo se les olvida.
E3	Depende de varios factores sin embargo siempre es necesaria la educación, es difícil educar a un paciente en recuperación, tiene que venir

	educado desde la consulta, también depende de la preparación académica y del médico tratante y a veces, aunque se les diga muchas veces no lo va recordar, también depende del tipo de cirugía electiva o de emergencias.
E4	en recuperación la educación no aplica, viene a ser el lugar menos indicado para dar educación esto por condiciones de los pacientes
E5	La principal necesidad es el lavado de área operatoria, alimentación
E6	Existentes, conocimiento sobre el procedimiento a realizar, el autocuidado, preparación para la cirugía, medicamentos y cuidados postoperatorios.
E7	Existentes, cuidado quirúrgico de las heridas, conocer signos y síntomas de alarma, educación.
E8	Existentes, como curarse, signos de infección, como adaptarse al estilo de vida, apego al tratamiento.
E9	Son vitales los conocimientos en los cuidados postquirúrgicos.
E10	Repaso del tratamiento y explicación a familiares
E11	No es el servicio adecuado para brindar educación, sin embargo, se puede reforzar la educación a los familiares y el apego al tratamiento
E12	Existen muchas necesidades sobre cómo cuidarse después de una cirugía, como alimentarse, que es normal y que no es normal, a pesar de muchas fuentes de información los pacientes tienen muchas dudas.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio- agosto 2018.

Cuadro 5. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

	¿Cuáles son las principales necesidades educativas de los enfermeros (as) que laboran en el área de recuperación?
E1	La actualización constante, sobre complicaciones postoperatorias, técnicas quirúrgicas, medicación anestésica, equipos nuevos.
E2	Es importante, sin embargo, un día a la semana es muy poco, se deben profundizar en los temas que involucren el área de recuperación.
E3	Es necesario considerar que si el personal es fijo, no tiene grandes necesidades académicas, el personal que no es fijo si necesita de supervisión constante.
E4	Es importante estar actualizados en los distintos procedimientos.
E5	La actualización de utilización de nuevos equipos, talleres de refrescamiento en el manejo de vía aérea, educación sobre patologías y cirugías más realizadas.
E6	Tiene que ver con lo relacionado con el complejo peri operatorio, técnicas quirúrgicas, complicaciones posibles y manejo de equipos tecnológico.
E7	Considero que todos tenemos necesidades educativas, capacitación de nuevos equipos, conocer a profundidad los medicamentos utilizados en el servicio, un paciente en recuperación es un paciente delicado

E8	Es necesario tener conocimiento sobre elementos del usuario que relacionen las condiciones de vida del paciente con el riesgo cardiovascular
E9	En realidad, se ha perdido la esencia de enfermería, estamos enfocados en cantidad de trabajo y no calidad.
E10	Es importante el aprendizaje sobre los equipos, servicio de recuperación
E11	Es vital la información sobre los equipos, complicaciones post operatorias, medicaciones, sobre los distintos procedimientos.
E12	Muy importante, conocer sobre cuidados en relación a procedimientos, estar al día con los protocolos de atención de situaciones de emergencia.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio –agosto 2018.

Cuadro 6. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

	¿Cuáles considera usted que deberían ser los temas que deben abordarse por medio de investigaciones en el servicio de recuperación?
E1	Considero que a los enfermeros no le gusta investigar, área débil en enfermería, algunos temas pueden ser relación de los medicamentos anestésicos antiinflamatorios y el dolor postoperatorio. También la

	relación que existe entre las náuseas y vómitos posoperatorios y la medicación anestésica.
E2	Realmente la parte investigativa es bastante débil, el interés que le da el personal de enfermería es poco, algunos temas serían con casos clínicos y sobre técnicas quirúrgicas y medicación anestésica
E3	Considero que a los enfermeros no les gusta investigar, cual es la relación directa de los anestésicos y el dolor.
E4	Es importante los temas donde se involucre al usuario y a la familia, también donde se incluyan diagnósticos y patologías, efectos secundarios de los medicamentos.
E5	La relación que existe entre dolor postoperatorio y la colocación de la analgesia pre o post quirúrgica.
E6	Es importante el manejo del dolor de los pacientes pos operado, la relación que existe entre el frío y el aumento del dolor postoperatorio.
E7	Lo fundamental es conocer sobre las infecciones de sitio quirúrgico, incidencia y prevalencia de colelitiasis.
E8	Es importante conocer sobre la cantidad de pacientes infectados, el motivo por el cual se infectan.
E9	Una temática que es importante conocer es la evolución del paciente postquirúrgico.
E10	En relación sobre los diagnósticos, anestésicos y post operatorio

E11	Existe poco interés por investigar en enfermería, sin embargo, es importante en el servicio de recuperación investigar sobre los anestésicos, el dolor, infecciones, evolución de los pacientes
E12	Importante abordar como un tema de investigación, efectos del frío y la importancia de mantener temperatura corporal adecuada.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio – agosto 2018.

Cuadro 7. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

	¿Cuáles son las habilidades que debe tener un enfermero de recuperación en el área de investigación?
E1	La principal habilidad es que le debe gustar investigar, tener interés.
E2	Sin duda le tiene que gustar investigar, conocimiento, habilidad para la lectura, paciencia.
E3	Debe tener malicia, tener iniciativa, ser creativo.
E4	En relación sobre los conocimientos básicos para realizar investigación, habilidad de comunicación, buena relación interpersonal, agilidad, destreza, capacidad para trabajar en equipo.
E5	El profesional debe ser observador, insistente, conocimiento en investigación.

E6	Debe tener un buen manejo de equipo de trabajo, conocimiento en investigación.
E7	Es importante conocer la legislación bioética, habilidad de comunicación, buenas relaciones interpersonales, motivación.
E8	Contar con cursos de investigación, al día en el cono, conocer sobre leyes de investigación, ser observadora, detallista
E9	Lo principal es que conozca a profundidad, la parte administrativa y operativa del servicio.
E10	Se debe tener interés, creatividad e iniciativa
E11	Debe tener capacidad de investigar, creativa, se debe tener destreza, trabajo en equipo, la parte administrativa y operativa del servicio, debe contar con iniciativa.
E12	Facilidad de comunicación, iniciativa, ser creativo, perseverante.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio-agosto 2018.

Cuadro 8. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente, desde las áreas del quehacer de enfermería.

	¿Podría describir como se aplica el proceso de Enfermería en al cuidado brindado a las personas que transitan por recuperación?
E1	El cuidado directo son todos los cuidados que les brinda a los usuarios, asegurarse del bienestar y confort de la persona.

E2	Si se aplica y hay diagnósticos que podemos aplicar a pesar de ser corta la estancia en recuperación.
E3	El proceso es largo, sin embargo, la parte de educación no se cumple por la condición del paciente, la parte investigación enfermería investiga poco, el cuidado directo es donde más se le aplica al paciente, la gerencia lo aplicamos diariamente.
E4	Es importante porque se valora, se diagnostica, se planifica, se ejecuta y se evalúa, eso sería aplicar el proceso de enfermería en recuperación.
E5	No se puede aplicar en recuperación ya que las personas están bajo efectos anestésicos.
E6	Se valora al ingreso a recuperación, se planifica las acciones de enfermería y se evalúa continuamente la evolución
E7	La utilización del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación)
E8	Si se aplica, se está atento a las necesidades de cuidado, monitor, oxígeno, vigilancia estricta, revisión de apósitos, control del dolor, observo evolución, cumplimiento de los protocolos.
E9	Si se aplica el proceso de enfermería, son todos los cuidados que se brindan cuando el paciente llega a recuperación, signos, calentador, control del dolor, medicamentos.
E10	Temas como cuidado, monitoreo constante de los equipos, del paciente, signos vitales

E11	Es el área que más se aplica la atención directa al paciente, se planifica, se valora y ejecuta diariamente a los pacientes, el cuidado directo es constante.
E12	La condición del paciente exige aplicar todos los cuidados directos y atención integral.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio-agosto 2018.

Cuadro 9. Resumen del corpus básico de respuestas obtenidas del personal profesional de enfermería por pregunta respecto a la percepción del cuidado inmediato que se brinda en recuperación de pacientes intervenidos quirúrgicamente, desde las áreas del quehacer de enfermería.

	¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado que experimentan las personas que transitan por el área de recuperación?
E1	Sienten frío, dolor, angustia, miedo, susto, se trabaja con protocolo.
E2	La persona sale vulnerable, frío, dolor, apoyo emocional, acompañamiento.
E3	Deben sentir seguridad, no dejar al paciente solo.
E4	Los signos vitales, dolor, frío, observar signos de hemorragias, necesidades fisiológicas básicas.
E5	Los signos vitales, medidas de seguridad, colocación y vigilancia de dispositivos especiales, vigilancia de sangrados y heridas quirúrgicas.
E6	El alivio del dolor, uso correcto de los medicamentos, fomento del autocuidado.

E7	El temor, atención directa individualizada, trabajar la parte emocional del paciente desde la consulta.
E8	La utilización de mantas térmicas en todos los pacientes.
E9	Considero se brinda al máximo los cuidados, ellos lo expresan, importante manejar personal fijo.
E10	Acompañamiento, signos vitales, estar atentos a lo que requieran
E11	Acompañamiento para garantizar el bienestar físico y emocional, requiere la atención constante, signos vitales, hemorragias, necesidades fisiológicas mientras se encuentran en el servicio de recuperación
E12	Es un paciente vulnerable que requiere de nuestra presencia indispensable, importante vigilar signos de alarma para detectar posibles complicaciones.

Fuente: Entrevista realizada a los enfermeros de recuperación, julio- agosto 2018.

Cuadro 10. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.

Subcategorías		
	Quehacer gerencial	Habilidades gerenciales
E1	Asocia la experiencia en el puesto como punto importante, para que logre desarrollar con habilidad y destreza el cuidado requerido por los pacientes.	La experiencia y el conocimiento son habilidades vitales para lograr desempeñarse en el cuidado directo de pacientes.

E2	Enfoca el quehacer administrativo en el conocimiento y prevención de complicaciones potenciales.	Además de la experiencia se debe contar con salud mental y saludable físicamente, para desarrollarse adecuadamente en el área.
E3	Hace hincapié en la anticipación de los procesos, en la enfermería visionaria, con metas y proyectos a realizar.	Hace énfasis en la experiencia, el pensamiento crítico y tener visión del servicio.
E4	Enfoca el cuidado en el dominio de los procesos, en la atención integral del paciente pos operado dependiente de cuidado.	Considera la vocación como habilidad, la experiencia y conocimiento del trabajo y quehaceres de enfermería.
E5	Asocia el quehacer administrativo de enfermería a la dotación adecuada del personal y al equipamiento correcto de la unidad de cuidado.	Considera las habilidades administrativas como la organización de funciones fundamentales en el quehacer gerencial.
E6	Asocia el quehacer gerencial con el dominio completo de los procesos postoperatorios y la dotación de personal con experiencia en procesos quirúrgicos.	Recalca como habilidades gerenciales importantes el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la organización correcta del trabajo.

E7	Enfoca el quehacer gerencial en la aplicación de los procesos de enfermería y el cumplimiento de los protocolos de servicio y normas institucionales.	Abarca habilidades cognitivas, pensamiento crítico y liderazgo como elementos importantes para el desempeño y desarrollo de las funciones.
E8	Enfoca el quehacer administrativo en el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la anticipación a las complicaciones posibles.	Se centra en la comunicación asertiva y administración adecuada de los recursos como habilidades gerenciales importantes para lograr desempeñarse adecuadamente.
E9	Asume como punto importante contar con experiencia en el campo y conocimiento de los procesos quirúrgicos.	Considera que la vigilancia estricta a los pacientes y estar atento a las necesidades inmediatas son fundamentales para obtener satisfacción en la atención.
E10	Enfoca el quehacer administrativo en la organización y planeación del trabajo diario a realizar y en la experiencia del personal.	Recalca importante la destreza y la iniciativa en el desempeño de las funciones para brindar atención adecuada.
E11	Se refiere a un enfermero con pensamiento crítico, con la visión del servicio de recuperación, alerta	Hace énfasis en habilidades administrativas, visión del departamento, coordinación de los procesos enfermeros y atención

	a su entorno y con dominio completo de los procesos.	directa al paciente como elementos importantes para la atención integral.
E12	Asocia el conocimiento con la atención de calidad, dominio de los procedimientos quirúrgicos, realizar priorización de actividades dentro del servicio, debe ser un enfermero con experiencia en el departamento.	Resalta la experiencia y el conocimiento como habilidad vital para el correcto quehacer de enfermería en lo que respecta al cuidado directo de pacientes.

Fuente: Entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 11. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.

Subcategorías		
	Necesidades educativas de los pacientes	Necesidades educativas de los enfermeros.
E1	Considera deficiente la educación con la que llegan los pacientes a realizarse los procedimientos quirúrgicos, reconoce varios factores involucrados como nivel académico, nervios anticipatorios. También reconoce que el postoperatorio	Considera importante la actualización sobre los procesos peri operatorios, utilización de tecnología y mantenerse en constante aprendizaje.

	inmediato no es el momento adecuado para subsanar esta necesidad.	
E2	Resalta necesidad de reforzar la educación que se le brinda a los pacientes, a la vez reconoce difícil el momento postquirúrgico para brindar información a los pacientes, si considera importante involucrar la familia.	Considera deficiente en temas relacionados con el manejo del paciente postquirúrgico, indica importante contar con sesiones educativas periódicas.
E3	Reitera la deficiencia que existe en la educación pre quirúrgico, reconoce causas multifactoriales, nivel académico, circunstancia del procedimiento quirúrgico, del médico tratante, habilidades cognitivas del paciente.	Reconoce importante la permanencia del personal en el área de trabajo, asume que la experiencia y el conocimiento completo del puesto disminuyen las necesidades educativas de los enfermeros.
E4	Reconoce si existen necesidades educativas, sin embargo no comparte brindar educación en el momento postquirúrgico inmediato por la presencia de factores propios de la cirugía como nauseas, vómitos, dolor, ansiedad.	Considera importante la actualización de los procesos peri operatorios.
E5	Resalta que las necesidades educativas están presentes y se enfoca en los	Considera importante realizar refrescamientos de los

	cuidados de área operatoria y la alimentación postquirúrgica como principales dudas de los pacientes.	procesos del peri operatorio y el manejo de la tecnología.
E6	Resalta deficiencia en la educación en lo que respecta al procedimiento quirúrgico, desde la preparación pre quirúrgico hasta los cuidados postoperatorios de muchos pacientes.	Lo relacionado a la etapa peri operatoria desde la preparación de los pacientes, técnicas quirúrgicas, complicaciones postoperatorias hasta manejo de la tecnología.
E7	Enfoca las necesidades educativas en el cuidado de herida, medidas de higiene, signos y síntomas de alarma básicamente.	Reconoce la importancia en el conocimiento completo y profundo del manejo del paciente pos operado, lo compara con un paciente delicado.
E8	Reconoce que existe necesidad educativa en relación al cuidado postoperatorio, la adaptación al nuevo estilo de vida y se enfoca en el apego al tratamiento.	Hace énfasis en el desconocimiento de los enfermeros sobre manejo de pacientes con riesgo cardiovascular en el postoperatorio.

E9	Refiere si existen necesidades educativas en los pacientes sobre cuidados postquirúrgicos.	Considera se ha perdido el interés en la adquisición del conocimiento y culpabiliza a la tecnología.
E10	Enfatiza desconocimiento en la utilización de los medicamentos e indica se debe involucrar a los familiares cercanos en la entrega de información relacionada.	Enfoca déficit en el manejo de equipos y tecnología reciente para lograr un desempeño efectivo en el cuidado de pacientes pos operados.
E11	Resalta la importancia de centrar la educación en la etapa preoperatoria donde se involucre a la familia como punto de apoyo.	Reconoce si existen e involucra un abordaje del perioperatorio y la inclusión del manejo de equipo tecnológico.
E12	Recalca educación deficiente en los pacientes, a la vez reconoce y responsabiliza la etapa preoperatoria como momento apto para brindar la educación que se requiere para procesos quirúrgicos.	Indica importancia en la actualización de los procesos peri operatoria y el manejo adecuado de los medicamentos que se utilizan en el área.

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 12. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.

Subcategorías		
	Investigación	Habilidades investigativas
E1	Reconoce la investigación como área débil en enfermería, sugiere temas de investigación: relación entre los medicamentos anestésicos antiinflamatorios y el dolor postoperatorio y relación que existe entre las náuseas y vómitos postoperatorios y la medicación anestésica.	Visualiza como habilidad investigativa la vocación por la investigación, considerando el interés en la construcción del conocimiento.
E2	No observa interés por parte de la mayoría de enfermeros en esta área del quehacer de enfermería, sugiere como temas de investigación: casos clínicos, medicación anestésica y técnicas quirúrgicas.	Puntualiza vocación por la investigación como habilidad para desarrollarse en esta área, además del conocimiento, habilidad para la lectura y paciencia como armas para desempeñarse como investigador.
E3	Recalca el déficit de interés que enfermería aporta con esta área del quehacer enfermero, sugiere tema de investigación: relación de los	Considera como habilidades investigativas la iniciativa, la creatividad y la perseverancia como

	anestésicos y antiinflamatorios con el dolor postquirúrgico.	características de un enfermero investigador.
E4	Área débil en enfermería, sugiere temas de investigación: efectos secundarios de los medicamentos y patologías quirúrgicas casos clínicos.	Considera importante que el enfermero que investiga deba poseer conocimientos básicos de investigación, habilidad de comunicación, destreza, capacidad de trabajar en equipo.
E5	Reconoce deficiencia en esta área del quehacer enfermero, sugiere como tema de investigación: funcionabilidad de la colocación de la analgesia pre quirúrgica y el dolor postquirúrgico.	Puntualiza como características y habilidades investigativas importantes la observación y poseer conocimientos básicos de investigación para desarrollarse en esta área.
E6	Considera interesante la investigación, sin embargo reconoce la falta de motivación y dificultades de realización por parte de trámites administrativos, sugiere como tema de investigación: relación que existe entre el frío y el dolor postoperatorio.	Es importante posea buenas relaciones interpersonales y conocimientos en investigación para que logre desarrollar a cabalidad esta área del quehacer de enfermería.

E7	Reconoce deficiencia investigativa en enfermería, sugiere como temas de investigación: infecciones de sitio quirúrgico y prevalencia e incidencia de la coleditiasis.	Necesita como habilidades importantes el dominio de la legislación bioética, poseer buenas relaciones interpersonales y facilidad de comunicación como herramientas para desarrollar conocimiento.
E8	Reconoce como área débil en enfermería y menciona la importancia de fomentar la investigación desde las universidades, Sugiere como temas de investigación: cantidad de pacientes infectados y motivos por los cuales se infectan	Poseer conocimientos en investigación, cumplir con la legislación de bioética y ser un enfermero proactivo, estas considera como habilidades o características aptas para desarrollar investigación.
E9	Indica falta de interés y exceso de carga laboral como motivos para no desarrollarse en esta área del quehacer de enfermería, sugiere como temas de investigación: estudiar la evolución del paciente postquirúrgico.	Menciona la experiencia en el campo y el conocimiento del quehacer de enfermería a profundidad como herramientas importantes para desarrollar investigación.
E10	Sugiere como temas para investigación: medicación	Como habilidades investigativas rescata poseer interés para la

	anestésica y efectos en el postoperatorio.	investigación, creatividad e iniciativa para lograr desarrollar esta área del quehacer de enfermería.
E11	Afirma el desinterés existente por la investigación en enfermería, sugiere como temas de investigación: lo relacionado a infecciones de sitio quirúrgico, abordaje y seguimiento de la evolución del paciente pos operado en el hogar.	Sugiere el conocimiento en la legislación de bioética y habilidad de comunicación e interés en el tema como herramientas esenciales de un investigador.
E12	Considera área del quehacer de enfermería con mayor dificultad para desarrollar responsabilizando a los requisitos administrativos que esto conlleva para realizar investigación, plantea como tema de investigación: el auge de laparoscopia, efectos positivos.	Principalmente conocimientos de bioética, experiencia en investigaciones o proyectos, interés en el tema y apoyo institucional son los elementos primordiales para realizar investigaciones y desarrollo del conocimiento.

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 13. Inferencias interpretativas por persona por subcategoría.

Subcategorías		
	Cuidado directo	Necesidades de cuidado
E1	Lo define como todas las acciones que se les realizan a los pacientes en la etapa post operatorio inmediato, asegurando el bienestar físico y emocional.	Considera que los pacientes en esta etapa si presentan necesidades de cuidado y que requieren la presencia constante de enfermería, algunas son frio, dolor, angustia y es recomendable cumplir con el protocolo de atención.
E2	Puntualiza la aplicación de cuidado directo por medio de la realización de diagnósticos enfermeros, posteriormente intervenciones de enfermería individualizados.	Lo afirma como uno de los momentos de la salud más difíciles que puede vivir un individuo por lo que convierte al paciente independiente en alguien completamente dependiente de cuidado, por lo que enfermería juega un papel importante solventando estas necesidades.
E3	Lo define como el área del quehacer de enfermería que más se logra aplicar en estas circunstancias de la vida de un individuo.	Valora el acompañamiento como una de las necesidades presentes en el momento del postoperatorio inmediato, siendo enfermería el personal apto para resolverlo.

E4	Define que el cuidado directo está representado por el proceso de atención, mediante la valoración, el diagnóstico, la planeación, ejecución y evaluación de las acciones.	Considera que los pacientes pos operados presentan necesidades de cuidado muy importantes, menciona observancia de aparición de complicaciones propias del procedimiento, además el frío, dolor y necesidades fisiológicas básicas.
E5	Lo realiza por medio de acciones de enfermería, siguiendo un protocolo de atención, sin embargo difiere en la aplicación del proceso de atención, justificando la etapa de valoración no aplicable por la incapacidad física y cognitiva de los pacientes en el postoperatorio inmediato.	Considera que es un momento vital con muchas necesidades de cuidado directo y permanencia del enfermero en la unidad del paciente resolviendo indicaciones médicas asegurando una recuperación efectiva.
E6	Lo define como la aplicación del proceso de enfermería y sus etapas	Hace énfasis en el fomento del autocuidado, uso correcto de los medicamentos y alivio del dolor.
E7	Realiza el cuidado directo por medio de la aplicación de las etapas del proceso de enfermería.	Resalta la importancia en trabajar la parte emocional del paciente desde la etapa preoperatoria.

E8	Se aplica constantemente por medio de acciones de enfermería y con el cumplimiento de protocolos de atención.	La principal necesidad es el equipamiento de calentadores térmicos para todos los usuarios, considera importante mantener la temperatura corporal adecuada en el postoperatorio, para una adecuada recuperación.
E9	Es consiente de aplicar el cuidado directo por medio de las etapas del proceso de atención de enfermería.	Expresa satisfacción del cuidado directo realizado y considera solventar todas las necesidades existentes, recalca como dato importante la permanencia del personal de enfermería en el servicio.
E10	Aplica cuidado directo por medio de acciones de enfermería requeridas dependiendo del procedimiento realizado.	Considera importante el acompañamiento como necesidad de cuidado en la etapa postquirúrgica.
E11	Define el área de recuperación como lugar donde los pacientes requieren cuidado directo especializado e individualizado por las características de los pacientes	Necesidades de acompañamiento para garantizar bienestar emocional y físico, además de acciones de enfermería encaminadas a disminución del dolor, frío y complicaciones.

	e incapacidades circunstanciales o hasta permanentes.	
E12	Es una de las áreas hospitalarias donde más se aplica el cuidado directo, esto por condiciones especiales de los pacientes donde dependen del enfermero para solventar sus necesidades.	Considera que recuperación es uno de los departamentos donde los pacientes requieren muchas necesidades de cuidado, desde seguridad de vía aérea hasta necesidades fisiológicas básicas.

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 14. Inferencias interpretativas por persona por categoría

CATEGORÍA: QUEHACER GERENCIAL	
E1	Asocia el buen desempeño del quehacer gerencial en la experiencia y acciones anticipatorias como principales elementos para un abordaje completo e integral de los pacientes.
E2	Involucra el conocimiento, la experiencia y acciones anticipatorias para lograr brindar un cuidado integral al paciente pos operado.
E3	Se enfoca en la experiencia y poseer conocimiento amplio del proceso peri operatoria para lograr desempeñarse como enfermero en recuperación.
E4	Recalca que para gestionar adecuadamente el quehacer gerencial debe poseer conocimiento amplio del proceso quirúrgico, experiencia en el puesto y ser parte de enfermería visionaria.
E5	Considera adecuada gestión administrativa la dotación correcta de equipamiento, recurso humano, además de una planificación y organización de trabajo.
E6	Se enfoca en el conocimiento del área y la planificación correcta del trabajo diario para lograr realizar adecuado el quehacer gerencial en enfermería.
E7	Indica que para abordar el quehacer gerencial en enfermería, se debe trabajar con intervenciones de enfermería basadas en evidencia, cumplir a cabalidad con el protocolo de atención y las normas

	institucionales. Se debe poseer pensamiento crítico y participe en la toma de decisiones
E8	Puntualiza en el dominio y conocimiento del servicio, logrando con esto dotación de insumos y recurso humano, es necesario que tenga habilidad de comunicación para lograr cumplimiento de los objetivos laborales.
E9	Se enfoca en el dominio completo del departamento, desde la posición de los equipos hasta la cantidad existente de materiales, hace énfasis en la preparación con anticipación de la unidad de cuidado, se resume en conocimiento y experiencia en el puesto.
E10	Hace énfasis en realizar planificación y organización del servicio desde el inicio de la jornada laboral, para esto debe conocer con anterioridad todos los procesos quirúrgicos y lo que conlleva o necesita para abastecer necesidades existentes.
E11	Puntualiza en el control completo del área peri operatoria, el dominio del hacer de enfermería, planificación de los procesos y organización del quehacer de enfermería con el recurso humano capacitado.
E12	Resalta la experiencia y el conocimiento como armas importantes para el correcto quehacer de enfermería logrando una priorización de actividades en lo que respecta desempeño gerencial o administrativo.

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 15. Inferencias interpretativas por persona por categoría

CATEGORÍA: QUEHACER EDUCATIVO	
E1	Reconoce esta área del quehacer de enfermería como pendiente por desarrollar ampliamente en pacientes que van a ser sometidos a procesos quirúrgicos desde la etapa del preoperatorio y considera importante la actualización constante del profesional de enfermería en el abordaje peri operatorio.
E2	Resalta la necesidad de reforzar esta área del quehacer de enfermería desde el preoperatorio, considera importante involucrar la familia y requiere de actualización del profesional de enfermería entorno al perioperatorio por medio de sesiones o talleres programados frecuentes.
E3	Hace énfasis en la falta de información que se les brinda a los pacientes con intervenciones quirúrgicas programadas, reconoce varios factores involucrados, los que son propios del paciente y factores externos que se interponen en la gestión educativa necesaria, a la vez reconoce la importancia de mantener profesional de enfermería permanente para disminuir la necesidad de educación del enfermero fortaleciendo el conocimiento con la experiencia en el campo.
E4	Reconoce que si existen necesidades educativas, sin embargo considera que el abordaje debe darse desde el preoperatorio y recalca la importancia de actualización por parte del profesional de enfermería temas relacionados con el proceso peri operatorio.

E5	Resalta déficit de educación en relación a cuidados postoperatorios, considera se debe fortalecer en la etapa prequirurgica, brinda importancia a la constancia del aprendizaje del profesional de enfermería y al enfrentamiento de los avances tecnológicos.
E6	Puntualiza déficit en la información brindada a los pacientes con lo relacionado al procedimiento pre y post quirúrgico, considera importante la constancia en el aprendizaje e involucrarse en el uso de la tecnología.
E7	Hace énfasis en el desconocimiento de los pacientes en el manejo de cuidados postquirúrgicos, puntualiza la importancia en el dominio completo y profundo por parte del profesional de enfermería del complejo peri operatorio.
E8	Reconoce que existe necesidad educativa por parte de los pacientes en relación al cuidado postoperatorio, la adaptación al nuevo estilo de vida, falta de información con respecto al uso de medicamentos y recomienda fortalecer en el profesional de enfermería el manejo del riesgo cardiovascular vrs procedimiento quirúrgico.
E9	Considera existentes las necesidades educativas en los pacientes sobre cuidados postquirúrgicos y hace énfasis en la pérdida del interés por parte del profesional de enfermería en la adquisición del conocimiento y culpabiliza a la tecnología.
E10	Enfatiza desconocimiento en la utilización de los medicamentos e indica se debe involucrar a los familiares cercanos en la entrega de información relacionada y observa falta de dominio del profesional de

	enfermería en el manejo de equipos y tecnología reciente para lograr un desempeño efectivo en el cuidado de pacientes postoperados.
E11	Resalta la importancia de centrar la educación en la etapa preoperatoria donde se involucre a la familia como punto de apoyo a la vez resalta que si existen necesidades educativas de los profesionales de enfermería e involucra un abordaje del perioperatorio y la inclusión del manejo de equipo tecnológico.
E12	Recalca educación deficiente en los pacientes, a la vez reconoce y responsabiliza la etapa preoperatoria como momento apto para brindar la educación que se requiere para procesos quirúrgicos y en relación al profesional de enfermería revela importancia en la actualización de los procesos perioperatorios y el manejo adecuado de los medicamentos que se utilizan en el área.

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 16. Inferencias interpretativas por persona por categoría

CATEGORÍA: QUEHACER INVESTIGATIVO	
E1	Reconoce la investigación como área del quehacer de enfermería poco desarrollada, sugiere temas de investigación: relación entre los medicamentos anestésicos antiinflamatorios y el dolor postoperatorio y relación que existe entre las náuseas y vómitos postoperatorios con la medicación anestésica y considerando necesario poseer vocación por la investigación, el interés en la construcción del conocimiento.
E2	No observa interés por parte de la mayoría de enfermeros en esta área del quehacer de enfermería, sugiere como temas de investigación: casos clínicos, medicación anestésica y técnicas quirúrgicas, a la vez puntualiza vocación por la investigación como habilidad para desarrollarse en esta área, además del conocimiento, habilidad para la lectura y paciencia como armas para desempeñarse como investigador.
E3	Recalca el déficit de interés que enfermería aporta con esta área del quehacer enfermero, sugiere tema de investigación: relación de los anestésicos y antiinflamatorios con el dolor postquirúrgico. Considera como habilidades investigativas la iniciativa, la creatividad y la perseverancia como características importantes de un enfermero investigador.
E4	Considera que le falta dedicación a esta área del quehacer de enfermería, sugiere temas de investigación: efectos secundarios de los medicamentos y patologías quirúrgicas casos clínicos, es importante

	que el enfermero que investiga deba poseer conocimientos básicos de investigación, habilidad de comunicación, destreza, capacidad de trabajar en equipo.
E5	Reconoce que existe deficiencia en esta área del quehacer enfermero, sugiere como tema de investigación: funcionabilidad de la colocación de la analgesia prequirúrgica y el dolor postquirúrgico, puntualiza como características y habilidades investigativas importantes la observación y poseer conocimientos básicos de investigación para desarrollarse en esta área.
E6	Considera interesante la investigación, sin embargo reconoce la falta de motivación y dificultades de realización por parte de trámites administrativos para llevar a cabo un proyecto investigativo, sugiere como tema de investigación: relación que existe entre el frío y el dolor postoperatorio, es importante posea buenas relaciones interpersonales y conocimientos en investigación para que logre desarrollar a cabalidad esta área del quehacer de enfermería.
E7	Reconoce deficiencia investigativa en enfermería, sugiere como temas de investigación: infecciones de sitio quirúrgico y prevalencia e incidencia de la colelitiasis, necesita como habilidades importantes el dominio de la legislación bioética, poseer buenas relaciones interpersonales y facilidad de comunicación como herramientas para desarrollar conocimiento.

E8	Reconoce no involucrarse en esta área del quehacer de enfermería y menciona la importancia de fomentar la investigación desde las universidades, sugiere como temas de investigación: cantidad de pacientes infectados y motivos por los cuales se infectan, y como elementos básicos debe poseer conocimientos en investigación, cumplir con la legislación de bioética y ser un enfermero proactivo, estas considera como habilidades o características aptas para desarrollar investigación.
E9	Percibe falta de compromiso y exceso de carga laboral como motivos para no desarrollarse en esta área del quehacer de enfermería, sugiere como temas de investigación: estudiar la evolución del paciente postquirúrgico, considera la experiencia en el campo, compromiso con la profesión y el conocimiento del quehacer de enfermería a profundidad como herramientas importantes para desarrollar investigación.
E10	Sugiere como temas para investigación: medicación anestésica y efectos en el postoperatorio Como habilidades investigativas rescata poseer interés para la investigación, creatividad e iniciativa para lograr desarrollar esta área del quehacer de enfermería.
E11	Afirma el desinterés existente por la investigación en enfermería, sugiere como temas de investigación: lo relacionado a infecciones de sitio quirúrgico, abordaje y seguimiento de la evolución del paciente postoperado en el hogar. Sugiere el conocimiento en la legislación de

	bioética y habilidad de comunicación e interés en el tema como herramientas esenciales de un investigador.
E12	Considera área del quehacer de enfermería con mayor dificultad para desarrollar responsabilizando a los requisitos administrativos que esto conlleva para realizar investigación, plantea como tema de investigación: el auge de laparoscopia, efectos positivos. Principalmente conocimientos de bioética, experiencia en investigaciones o proyectos, interés en el tema y apoyo institucional son los elementos primordiales para realizar investigaciones y desarrollo del conocimiento.

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 17. Inferencias interpretativas por persona por categoría

CATEGORÍA: CUIDADO DIRECTO	
E1	Lo define como todas las acciones que se les realizan a los pacientes en la etapa post operatorio inmediato, asegurando el bienestar físico y emocional del individuo, considera que los pacientes en esta etapa si presentan necesidades de cuidado y que requieren la asistencia constante de enfermería, algunas son frio, dolor y angustia, además recomienda cumplir el protocolo de atención para asegurar una recuperación positiva.
E2	Puntualiza la aplicación de cuidado directo por medio de la realización de diagnósticos enfermeros, posteriormente intervenciones de enfermería

	individualizados, considera que es uno de los momentos de la salud más difíciles que puede vivir un individuo por lo que convierte al paciente independiente en alguien completamente dependiente de cuidado, por lo que enfermería cumple un papel importante solventando estas necesidades.
E3	Lo define como el área del quehacer de enfermería que más se logra aplicar, una etapa donde el individuo se vuelve vulnerable con necesidades de cuidado, valora el acompañamiento enfermero como una de las acciones más importantes en el momento del postoperatorio inmediato.
E4	Define que el cuidado directo está representado por el proceso de atención, mediante la valoración, el diagnóstico, la planeación, ejecución y evaluación de las acciones, considera que los pacientes postoperados presentan necesidades de cuidado muy importantes, como lo pueden ser las complicaciones propias del procedimiento, además el frío, dolor y necesidades fisiológicas básicas.
E5	Lo realiza por medio de acciones de enfermería, siguiendo un protocolo de atención, sin embargo difiere en la aplicación del proceso de atención, justificando la etapa de valoración no aplicable por la incapacidad física y cognitiva de los pacientes en el postoperatorio inmediato, además considera que es un momento crucial de la vida con muchas necesidades de cuidado directo y permanencia del enfermero en la unidad del paciente resolviendo indicaciones médicas asegurando una recuperación efectiva.
E6	Lo define como la aplicación del proceso de enfermería y sus etapas, hace énfasis en el fomento del autocuidado, uso correcto de los medicamentos y

	alivio del dolor como atenciones primordiales que debe brindar el enfermero responsable de la recuperación postquirúrgica.
E7	Realiza el cuidado directo por medio de la aplicación de las etapas del proceso de enfermería, resalta la importancia de trabajar la parte emocional del paciente desde la etapa preoperatoria, considera necesario una actitud positiva para enfrentar procesos quirúrgicos complejos.
E8	Se aplica constantemente por medio de acciones de enfermería y con el cumplimiento de protocolos de atención, la principal necesidad es el equipamiento de calentadores térmicos para todos los usuarios, considera importante mantener la temperatura corporal adecuada en el postoperatorio, para una adecuada recuperación.
E9	Es consiente de aplicar el cuidado directo por medio de las etapas del proceso de atención de enfermería, expresa satisfacción del cuidado directo realizado y considera solventar todas las necesidades existentes, recalca como dato importante la permanencia del personal de enfermería en el departamento, creando experiencia en los enfermeros a la vez formando un entorno de seguridad y confianza en beneficio de los pacientes.
E10	Aplica cuidado directo por medio de acciones de enfermería individualizadas, considera importante el acompañamiento permanente por parte del profesional de enfermería en la unidad del paciente captando de esta manera cualquier evento inadvertido o inesperado que pueda presentar el paciente durante el postquirúrgico inmediato.

E11	Define el área de recuperación como lugar donde los pacientes requieren cuidado directo especializado e individualizado por las características de los pacientes e incapacidades circunstanciales o hasta permanentes, sostiene que el acompañamiento garantiza bienestar emocional y físico, además de acciones de enfermería encaminadas a disminución del dolor, complicaciones y mantenimiento de la temperatura corporal.
E12	Es una de las áreas hospitalarias donde más se aplica el cuidado directo, esto por condiciones especiales de los pacientes donde dependen del enfermero para solventar sus necesidades, concluye que recuperación es uno de los departamentos donde los pacientes requieren muchas necesidades de cuidado, desde seguridad de vía aérea hasta necesidades fisiológicas básicas.

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018

Cuadro 18. Inferencias interpretativas por subcategorías por estamento.

Subcategoría	Estamento
Quehacer gerencial	Asocian la experiencia, el conocimiento, la prevención de complicaciones potenciales, hace hincapié en la anticipación de los procesos, en la enfermería visionaria, el pensamiento crítico con metas y proyectos a realizar, en la dotación adecuada del personal y al equipamiento correcto de la unidad, en el cumplimiento de los protocolos de atención y normas institucionales.
Habilidades gerenciales	Consideran la experiencia, el conocimiento, el pensamiento crítico, visión, liderazgo, comunicación asertiva correcta planificación y organización del departamento, se debe contar con habilidades cognitivas y saludable físicamente, para desarrollarse adecuadamente en el área.
Necesidades educativas del paciente	Considera deficiente la educación con la que llegan los pacientes a realizarse los procedimientos quirúrgicos, reconoce varios factores involucrados como nivel académico, nervios anticipatorios, circunstancia del procedimiento quirúrgico, características del médico tratante, También reconoce que el postoperatorio inmediato no es el momento adecuado para subsanar esta necesidad por la presencia de factores propios de la cirugía como nauseas, vómitos, dolor, ansiedad. También se enfoca en los cuidados de área operatoria, la alimentación

	<p>postquirúrgica, la adaptación al nuevo estilo de vida y se enfoca en el apego al tratamiento como principales dudas de los pacientes. Resalta la importancia de centrar la educación en la etapa preoperatoria donde se involucre a la familia como punto de apoyo</p>
<p>Necesidades educativas del enfermero</p>	<p>Considera importante la actualización de enfermería sobre los procesos perioperatorios, utilización y manejo de equipo tecnológico, indica importante contar con sesiones educativas periódicas. Reconoce importante la permanencia del personal en el área de trabajo, asume que la experiencia y el conocimiento completo del puesto disminuyen las necesidades educativas de los enfermeros. Uno de los entrevistados considera se ha perdido el interés en la adquisición del conocimiento y refiriendo la sustitución de actividades por medio de equipos tecnológicos.</p>
<p>Investigación</p>	<p>Reconoce la falta de compromiso con esta área del quehacer de enfermería, la importancia de fomentar la investigación desde las universidades y algunos mencionan el exceso de carga laboral como motivos para no desarrollarse en esta área del quehacer de enfermería sugieren diversidad de temas de investigación, sin embargo se observa interés en la mayoría de entrevistados en investigar sobre la relación entre los medicamentos anestésicos antiinflamatorios y el dolor postoperatorio.</p>

Habilidades investigativas	Se enfocan por la vocación por la investigación, considerando el interés en la construcción del conocimiento, habilidad para la lectura, facilidad de comunicación, perseverancia y paciencia como armas para desempeñarse como investigador, además debe poseer dominio de la legislación bioética, poseer buenas relaciones interpersonales son las herramientas para desarrollar conocimiento.
Cuidado directo	Lo definen como todas las acciones que se le realizan a los pacientes en la etapa post operatorio inmediato, asegurando el bienestar físico y emocional, puntualiza la aplicación de cuidado directo por medio del proceso de enfermería, posteriormente intervenciones de enfermería individualizados, define el área de recuperación como lugar donde los pacientes requieren cuidado directo especializado e personalizado por las características de los pacientes e incapacidades circunstanciales o hasta permanentes.
Necesidades de cuidado.	Consideran que los pacientes en esta etapa presentan necesidades de cuidado y que requieren la presencia constante de enfermería para sentir seguridad, afirman que es uno de los momentos de salud más difíciles que puede vivir un individuo por lo que convierte al paciente independiente en alguien completamente dependiente de cuidado, se valora el

	acompañamiento del enfermero como una de las necesidades en el momento del postoperatorio y resalta la importancia en trabajar la parte emocional del paciente desde la etapa preoperatoria. También rescatan la importancia de mantener personal fijo en el departamento.
--	--

Fuente: entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio- agosto 2018.

Cuadro 19. Inferencias interpretativas por estamento por categoría

Categoría	Estamento
Quehacer gerencial	La mayoría de enfermeros concuerdan que en el quehacer gerencial de enfermería la experiencia, el conocimiento y la anticipación son los principales elementos para un abordaje completo e integral de los pacientes en la etapa del postoperatorio inmediato, aclaran que el conocimiento debe ser completo que involucre toda la etapa del peri operatorio, además complementan diciendo que la buena gestión administrativa requiere dotación de recurso humano capaz emocional y físicamente, con habilidades cognitivas, donde se respeten los protocolos de atención y las normas institucionales. Además añaden la importancia de poseer pensamiento crítico, liderazgo y participación en la toma de decisiones que estén relacionadas con la recuperación de pacientes en la etapa del postoperatorio inmediato.

Quehacer educativo	<p>Gran parte de enfermeros considera importante reforzar esta área del quehacer de enfermería, hace énfasis en desarrollarla ampliamente en pacientes que van a ser sometidos a procesos quirúrgicos desde la etapa del preoperatorio, también discurre en la inclusión de la familia, indican que se debe tomar en cuenta factores que interfieran en la recepción de la información por parte de los pacientes como: nivel académico, generación del estrés pre quirúrgico, poca información brindada por el médico tratante, la mayoría reconoce la importancia de mantenerse en actualización constante por parte del profesional de enfermería en el abordaje del complejo peri operatorio e inserción en el uso de la tecnología, por medio de talleres frecuentes programados, parecen mostrarse de acuerdo en mantener profesional de enfermería permanente en el departamento para disminuir la necesidad de educación del enfermero fortaleciendo el conocimiento con la experiencia en el campo. Aisladamente consideran que la llegada de la tecnología permite incompetencia por parte de la profesión debido a que en la actualidad muchas máquinas y monitores realizan en trabajo enfermero. La totalidad de los entrevistados concuerdan que recuperación no es el lugar apto para brindar educación a los pacientes esto debido a las condiciones propias del procedimiento quirúrgico y efectos anestésicos en los que se encuentran.</p>
--------------------	---

Fuente: Entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio 2018.

Quehacer investigativo	<p>Reconoce la investigación como área del quehacer de enfermería disminuida en desarrollo, algunos responsabilizan las dificultades de realización por parte de trámites administrativos para llevar a cabo un proyecto investigativo, mencionan la importancia de fomentar esta área del quehacer de enfermería desde las universidades, aisladamente consideran el exceso laboral como motivo para no desenvolverse en este quehacer, puntualizan en la falta de compromiso con la profesión, tener apoyo institucional y sienten necesario poseer vocación por la investigación como habilidad para desarrollarse en esta área, además de conocimiento profundo en el ámbito quirúrgico, habilidad para la lectura y comunicación, ser perseverante y poseer paciencia como armas para desempeñarse como investigador.</p> <p>Algunos temas sugeridos para investigación fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación entre los medicamentos anestésicos antiinflamatorios y el dolor postoperatorio. • Relación que existe entre las náuseas y vómitos postoperatorios con la medicación anestésica. • Casos clínicos. • Funcionabilidad de la colocación de la analgesia pre quirúrgica y el dolor postquirúrgico. • Relación que existe entre el frío y el dolor postoperatorio.
------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de sitio quirúrgico. • Prevalencia e incidencia de la colelitiasis. • Estudiar la evolución del paciente postquirúrgico. • Auge de laparoscopia, efectos positivos.
--	--

Fuente: Entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio 2018.

Cuidado directo	<p>Concluyen confirmando la aplicación de cuidado directo por medio de la realización de diagnósticos enfermeros, posteriormente intervenciones de enfermería individualizados y aplicación del proceso de enfermería mediante la valoración, el diagnóstico, la planeación, ejecución y evaluación de las acciones, considera que es uno de los momentos de la salud más difíciles que puede vivir un individuo donde se convierte en alguien completamente dependiente de cuidado, por lo que enfermería cumple un papel importante solventando estas necesidades, sin embargo, una persona difiere en la aplicación del proceso de atención, justificando la etapa de valoración no aplicable por la incapacidad física y cognitiva de los pacientes en el postoperatorio inmediato. Se resalta la importancia de trabajar la parte emocional del paciente desde la etapa preoperatoria, considera necesario una actitud positiva para enfrentar procesos quirúrgicos complejos. Las acciones de</p>
-----------------	---

	enfermería más mencionadas en las entrevistas fue el acompañamiento continuo del enfermero en la unidad de cuidado y por ende la estabilidad del recurso humano en el departamento y el mantenimiento de la temperatura corporal consiguiendo así disminuir factores, formando un entorno de seguridad y confianza en beneficio de los pacientes.
--	---

Fuente: Entrevistas realizadas a los enfermeros que laboran en el área de recuperación en julio 2018.

4.2 Discusión

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad (Lagoueyte, 2015).

Diversos estudios, han demostrado las cualidades del profesional de enfermería dentro de las que se destacan: profundo respeto por la cultura de las personas y comunidades, actitud de escucha, capacidad de trabajo en equipo y de ejercer un sano liderazgo, ética profesional (Ferrer, 2011).

De acuerdo con la teorizante Benner, citada por Molina y Jara (2010) “el cuidado es integral, debe favorecer las capacidades y potencialidades de la persona, debe ser responsable, por lo tanto, las relaciones de cuidado emergen de los sentimientos y la conciencia del cuidar al otro y sus familias” (p. 114). Es así, como el cuidado humanizado se genera del saber práctico, con la aplicación de los sentidos para la valoración integral de las personas. A partir de esto se permite satisfacer las necesidades de pacientes que utilizan como retroalimentación el lenguaje no verbal para comunicarse e incluso, que están imposibilitados de hacerlo, lo cual ocurre en el servicio de recuperación.

De acuerdo con la información obtenida por medio de las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería, en relación con la categoría del quehacer gerencial se puede determinar que está enfocada en la experiencia, conocimiento y anticipación.

Al preguntar a los enfermeros (as) entrevistadas sobre el quehacer gerencial o administrativo en el servicio de recuperación, la mayoría de ellos manifiesta que el

profesional ejecuta y evalúa los procesos relacionados al expediente electrónico, pide insumos a la farmacia para uso en el servicio, las actividades administrativas van a permitir una mejor atención al cliente, por ejemplo, revisa carro de paro, lo completan, anotan la bitácora, piden insumos al centro de equipos, hace registro, control de procedimientos, equipos en mal funcionamiento y los reportes que se obtiene, en otras palabras, el profesional debe planificar, programar y dar cumplimiento a los protocolos internos, asimismo, como revisar que el equipo de trabajo se encuentre en perfecto estado y que se cuente con el personal necesario para la atención de los pacientes que se encuentren en recuperación.

Según Pina Queirós (2016) “Cuando los enfermeros asisten a un usuario en cualquier circunstancia actúan poniendo en acción sus conocimientos adquiridos y la experiencia propia, además de capacidades personales como la intuición. Menciona también los procesos recursivos entre teoría y práctica que se desarrollan en un contexto de alta complejidad generando experiencia” (p. 2).

Incluso, la teorizante en enfermería Patricia Benner (2004) en su clasificación de la enfermera en la clínica describe cinco etapas que permiten al estudiante de enfermería a medida que las recorre adquirir conocimientos, juicio clínico, y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición de experto para responder correctamente en situaciones de urgencia. Las etapas son, principiante: como la persona que enfrenta una nueva situación; principiante avanzada: la enfermera después de haber adquirido experiencia se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica; competente, cuando posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; eficiente: la enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio

intuitivo sobre está; experta: la enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas. Seguidamente esta teorizante indica: “No queda duda que el perfil requerido por la enfermera que cuida pacientes en la unidad de cuidados críticos debe de cumplir con todos los atributos para la enfermera experta.” (p. 187), fortaleciendo de esta manera la opinión de los entrevistados.

Para los profesionales en enfermería se considera que deben de tener la capacidad para organizar, supervisar, evaluar y convertirse en promotores de la calidad de los cuidados de enfermería, con el objetivo de brindar una atención seguro, oportuna, de calidad y oportuna, a través de la promoción de un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para lo cual se deben proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería.

Por lo tanto, en el servicio de recuperación es fundamental que el enfermero (a) tenga la capacidad de gestión de recursos humanos y dirección adecuada de las acciones de los miembros del equipo para proporcionar seguridad y bienestar al recurso humano con el que labora, paciente y familia.

Siguiendo con la categoría del quehacer gerencial, se les cuestiona a los entrevistados sobre las habilidades que debe tener un enfermero (a) de recuperación, la mayoría considera importante planificar, organizar, una correcta administración de los recursos, dotación de personal capacitado, como complemento para desarrollar buena gestión administrativa. Así mismo los confirman Valdebenito Pino, Barquero y Carreño (2015), en un artículo relacionado sobre la gestión del cuidado, donde “se incorpora al profesional de enfermería

requiriendo de herramientas administrativas inherentes a la profesión, actividades proporcionadas y coordinadas a partir de la gestora de cuidado los cuales faciliten el planificar, organizar, dirigir y evaluar los recursos económicos, humanos y materiales, cuyo fin es prever un cuidado integral dentro del ciclo vital a la persona, familia y comunidad” (p. 5).

Recalca en que las “experiencias que ganen cambian la percepción y esta percepción será más empírica, la cual siempre es más confiable que el conocimiento abstracto que un principiante recién graduado pueda tener” (p. 6).

Ahora bien, se puede puntualizar la importancia de algunas características del profesional de enfermería que precise otorgar gestión de cuidado a las personas en situación de dependencia, como lo es el caso de paciente en el post operatorio inmediato; algunos de estas atribuciones como son la competencia del profesional para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión para resolver situaciones complejas en colaboración con otros profesionales. Se requiere de visión para valorar la capacidad de anticipación, gestionar los recursos materiales creado la necesidad de gestionar el recurso.

Es necesario rescatar de las respuestas obtenidas a los entrevistados, algunos concuerdan con habilidades gerenciales importantes o elementales para el desarrollo adecuado del quehacer gerencial como lo son autonomía, liderazgo y una correcta toma de decisiones, los profesionales en enfermería deben poseer distintas capacidades en las que resaltan autonomía, liderazgo y autocuidado.

Algunos enfermeros confirmaron el liderazgo como habilidad importante para ejercer el quehacer gerencial, concordando con Arco Canoles y Suarez Calle

(2018), donde menciona en su artículo: “el liderazgo significa estar apto para asumir posición de líder en el equipo profesional de salud, considerando en su ejercicio el compromiso, la responsabilidad, la empatía, la habilidad para toma de decisiones, la comunicación y la administración de manera efectiva y eficaz. Así mismo se entenderá el liderazgo como la capacidad de tomar decisiones y ejecutar actos de cuidado donde el profesional de enfermería no requiere la supervisión de otro profesional para cumplir con su labor” (p.174).

En síntesis, el quehacer gerencial implica según Chiavenato (2011) “el arte de hacer que las cosas ocurran” (p. 96). Esto se ve aplicado como un cuerpo de conocimientos aplicables de manera unilateral para la institución. En otras palabras, la gerencia es una disciplina académica que sin duda está relacionado con el rol de enfermería y es parte diaria del quehacer en el servicio de recuperación.

Ahora bien, hablando del área del quehacer educativo, gran parte de enfermeros considera importante reforzar esta área del quehacer de enfermería, hacen énfasis en desarrollarla ampliamente en pacientes que van a ser sometidos a procesos quirúrgicos desde la etapa del preoperatorio, para Ortiz, Wang, Elayda y Tolpin (2015), en un artículo llamado información preoperatoria al paciente, descubrieron que es necesario suministrar más información sobre la anestesia y sobre el período peri operatorio, lo que resultó en una mejoría significativa de la satisfacción del paciente.

Es importante recalcar el papel protagónico que conlleva la educación en los pacientes por el hecho de lograr alcanzar objetivos, enseñar, guiar, reforzar, mejorar y evaluar las distintas habilidades para el autocuidado.

También discurre en la inclusión de la familia, recalcándolo Herzog (2010), “La enfermera, el paciente y la familia deberían trabajar juntos para establecer metas razonables y para alcanzar los objetivos que se hayan propuesto. Estos objetivos educativos de mutuo acuerdo deberían quedar reflejados en un plan de cuidados escrito”. Esto hace pie en que la educación no puede ser un objeto singular de aprendizaje, en el reflejo de la proyección y alcance del conocimiento, si no que se requiere de una base solida como es la familia para lograr educar y mejorar el amor propio, el cuidado y habilidad para mejorar las necesidades.

Los entrevistados indican que se debe tomar en cuenta factores que interfieran en la recepción de la información por parte de los pacientes como: nivel académico, generación del estrés pre quirúrgico, poca información brindada por el médico tratante. De esta manera, Gordillo, Arana y Mestas (2011), aseguran que una visita pre quirúrgica estructurada por parte de enfermería en el que el paciente reciba información adicional sobre el proceso quirúrgico produce una disminución de los niveles de ansiedad situacional. Es importante dar énfasis a los pequeños detalles, en pacientes con una débil estructura emocional, que no tomarse en cuenta podría repercutir en la recuperación

La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes (Karimi, Emami y Mirhaghi, 2016). En los procesos de educación debe de existir el compromiso y

dedicación en la perseverancia, tomar en cuenta que estos no solo llevan a un momento aislado, si no, que deben de promover la necesidad de aprender el cuidado propio y con los demás.

No obstante, la totalidad concuerda que en el caso del servicio de recuperación, según la percepción de los entrevistados no es oportuno brindar educación a los pacientes, ya que, se encuentran en un estado no apto para recibir educación o información, esto por los anestésicos suministrados y por las condiciones propias del procedimiento, como dolor, angustia, sin embargo, refieren que puede involucrarse a los familiares, de esta manera queda sustentado por Navarrete (2016), quien indica, “La educación continua y personalizada debe hacerse desde el primer contacto con el paciente y corre a cargo del equipo tratante, y de la enfermera del grupo, quien constituye una pieza clave en el logro de los objetivos educativos” (p.35).

La mayoría reconoce la importancia de mantenerse en actualización constante de conocimientos por parte del profesional de enfermería para el abordaje del complejo peri operatorio e inserción en el uso de la tecnología, por medio de talleres o sesiones frecuentes programadas. Así, la educación es vista como una poderosa herramienta para la formación profesional, independientemente del enfoque que sea dado o de las estrategias educativas empleadas, su objetivo es desarrollar las capacidades para la correcta ejecución del trabajo, suplir las exigencias institucionales y mejorar los servicios de salud (Da Silva, Schubert, Vânia y Prado, 2014).

En la filosofía de la teórica Patricia Benner (s.f) citada por Carrillo, Martínez y Taborda (2018), “el estudiante adquiere mayores competencias a partir de

educación permanente y experiencia clínica simulada porque el manejo y adaptación a nuevas situaciones va a ser más rápido” (p.5).

Otros autores consideran que la experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado (Jiménez, López y Restrepo, 2013).

Uno de los entrevistados considera que la llegada de la tecnología permite incompetencia por parte de la profesión, debido a que en la actualidad muchas máquinas y monitores realizan trabajo enfermero, concordando este resultado con lo que menciona Reséndiz y Jiménez (2010), “En el área de enfermería se han observado grandes consecuencias en su desempeño profesional en las que se encuentran la rutina como sistema de trabajo, dependencia cada vez mayor de la tecnología para la atención y cuidado del paciente, insuficiente o nula reflexión crítica sobre su propio desempeño y el de sus compañeros, entre otros” (p.138).

La totalidad de los entrevistados se muestran de acuerdo en mantener un profesional de enfermería permanente en el departamento para disminuir la necesidad de educación del enfermero, fortaleciendo el conocimiento con la experiencia en el campo, esta conclusión está sustentada por Febré et al. (2018), quien indica: “(...) en Europa fue demostrado que el aumento en un 10% en la proporción de enfermeros se asocia a un 13% de disminución de la mortalidad post operatorio. Continúan diciendo: “El efecto de sustituir un enfermero por un técnico en enfermería aumentan las probabilidades de mortalidad en un 21%” (p.279).

No obstante, queda evidenciado la importancia del quehacer educativo en enfermería para otorgar cuidados integrales y con conocimiento a los pacientes en

una etapa de vulnerabilidad y dependencia, por lo tanto, el cuidado debe estar orientado a la persona y su familia, brindado por el personal de enfermería y los equipos interdisciplinarios. El cuidado es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la motivación, la participación, la comunicación y el compromiso de saber hacer bien los procesos.

Se considera el cuidado directo aquellas acciones de enfermería que se realizan al paciente de manera individualizada, por consiguiente, producto de las entrevistas a los enfermeros sobre la aplicabilidad del proceso de enfermería se logra emplear el cuidado directo por medio de la realización de diagnósticos enfermeros, posteriormente intervenciones de enfermería individualizados y aplicación del proceso de enfermería mediante la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de las acciones, considera que es uno de los momentos de la salud más difíciles que puede vivir un individuo donde se convierte en alguien completamente dependiente de cuidado, por lo que enfermería cumple un papel importante solventando estas necesidades, en el libro fundamentos de enfermería Potter et al (2019) enfatiza que los cuidados de los pacientes se aplica el proceso de enfermería y se usa un abordaje de pensamiento crítico. “El proceso de enfermería constituye un abordaje de toma de decisiones clínicas para desarrollar y poner en práctica un plan de cuidados individualizados por medio de la valoración, diagnóstico enfermero, planificación, implementación y evaluación” (p. 1250)

Sin embargo, una persona difiere en la aplicación del proceso de atención, justificando la etapa de valoración no aplicable por la incapacidad física y cognitiva de los pacientes en el postoperatorio inmediato, no obstante, en un artículo colombiano sobre la aplicación del proceso de enfermería en cuidados intensivos

los autores Rojas y Durango (2010) han coincidido en señalar una serie de dificultades que limitan la práctica profesional y la aplicación de la metodología en el contexto institucional, entre ellas el elevado número de pacientes, desconocimiento de la metodología, carencia de registros y asignación de labores administrativas; sin embargo, el eje del problema no parece ser la normatividad, sino la actitud y el nivel de apropiación que los profesionales de enfermería tienen en cuanto al proceso de enfermería. Se resalta la importancia de trabajar la parte emocional del paciente desde la etapa preoperatoria, considera necesario una actitud positiva para enfrentar procesos quirúrgicos complejos.

Una de las acciones de enfermería más mencionadas en las entrevistas fue el acompañamiento continuo del enfermero en la unidad de cuidado. En esta misma línea, Ramírez y Müggemburg (2015) reveló que el contacto interpersonal dirigido a reducir la estimulación sensorial excesiva en un área posquirúrgica disminuyó la presión arterial, los trastornos del sueño y el estrés percibido, formando un entorno de seguridad y confianza en beneficio de los pacientes.

En otras palabras, el rol educativo colabora en la comprensión del proceso salud-enfermedad y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes, la intervención educativa de enfermería realizada durante el período de hospitalización trae mejoras en el conocimiento y autocuidado de los pacientes, de tal modo que es un reto para los profesionales elaborar guías y sesiones de educación sanitaria individuales y grupales en las unidades de hospitalización, de modo que, al conocer al paciente y su entorno, estas brinden las herramientas educativas que precisa cada paciente, valorando e individualizando el tipo de educación, así como el medio de transmisión más adecuado; asimismo, se requiere

generar procesos que permitan garantizar continuidad de la educación impartida a los pacientes que padecen enfermedades crónicas (Olmos et al, 2016).

A pesar de lo expuesto en la literatura donde se evidencia que los grupos que fueron intervenidos con programas educativos tienen 5.9 veces la probabilidad de mejorar el nivel de autocuidado (Rodríguez, Arredondo, Holguín y Herrera, 2012)

En relación con los enfermeros es fundamental tener el conocimiento adecuado sobre los equipos del servicio, complicaciones, procedimientos, tratamientos y medicamentos, ya que como menciona la teoría la falta de conocimientos y habilidades profesionales para educar a los pacientes puede llevar a graves complicaciones a los pacientes (Soto, Masalan y Barrios, 2018).

La educación para la salud ofrece un proceso de formación de responsabilidades del individuo con el fin de que reciba los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva, del individuo. Tiene como objetivo, mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas: Preventivo y promoción de la salud.

Así se responsabiliza al estudiante para prepararlo poco a poco, a un estilo de vida más sano posible, con el fin de obtener una conducta positiva de salud en el manejo de prevención, y lograr minimizar los estados de salud, que deterioraran su condición de salud.

La educación para la salud cobra vigencia como estrategia o como enfoque a partir del desarrollo de promoción de la salud. La promoción de la salud ha cobrado mayor relevancia a partir de diferentes encuentros internacionales de carácter regional, uno de lo más importante fue la primera conferencia de Promoción de la Salud en Ottawa (1986) donde se elaboró la Carta de Ottawa.

Es el principio por el cual los individuos y los grupos de personas aprenden la manera acerca de cómo comportarse en relación con la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud. Cobra enorme relevancia, al permitir avanzar desde una mirada estrictamente sanitaria hacia una integral y holística, dado que las personas son las responsables de la salud (Organización de las Naciones Unidas, 1986).

La educación para la salud pretende el desarrollo de capacidades de los seres humanos, en el marco de los derechos. Para ello, debe emplear diversos procesos de aprendizaje, tanto dentro como fuera del espacio físico de las instituciones de salud, que faciliten la adquisición y práctica de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y capacidades, necesarias para el control, la promoción y la protección de la propia salud, así como la de la familia y la comunidad.

En relación con quehacer investigativo se refleja en las respuestas obtenidas, los profesionales en enfermería dedican gran parte del su tiempo laboral al cuidado directo y gestión del mismo, lo que disminuye el enfoque en el quehacer investigativo. Para Castro y Simian (2018) “La gestión y ejecución de la atención de enfermería debe estar respaldada y justificada en evidencia científica, por lo tanto, es necesario que las enfermeras desarrollen investigaciones y contribuyan en la construcción de los cimientos de su trabajo” (p.303).

En este sentido, lo manifestado por los entrevistados (as) es que el quehacer investigativo es un área poco desarrollada dentro del quehacer en enfermería, se presentan inquietudes que deben ser subsanadas, por medio del análisis e investigación, para conocer el accionar del enfermero especialista en recuperación.

Además, debe de contar con habilidades propias, como el interés por conocer, creatividad, iniciativa, trabajo en equipo, y capacidad de análisis.

No obstante, lo percibido por los enfermeros (as) no da cumplimiento a lo mencionado en el Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de enfermeras de Costa Rica, el cual menciona en el artículo 59 lo siguiente:

Artículo 59.- Deber de investigar. Las personas profesionales en enfermería deben investigar sistemáticamente en el campo de su actividad profesional, con el fin de mejorar la atención de enfermería, desechar prácticas no apropiadas y ampliar los conocimientos sobre los que se basa el ejercicio profesional (p.21).

Por lo tanto, la investigación es un deber de la enfermería, el cual está íntimamente ligada a la profesión como tal, es una responsabilidad de todo enfermero (a) que se realice. Está en los deberes del código deontológico de enfermería y debiera estar en el consciente de cada enfermera y enfermero (Orellana, 2011). La investigación en enfermería es aquella realizada por enfermeras(os), cuyos resultados deben aportar mejoras en la práctica de enfermería. También se incluye la investigación realizada por enfermeras(os) en grupos multidisciplinarios donde se desea encontrar la respuesta o solución a un problema específico desde el punto de vista de cada disciplina (Pino, 2012).

El principal objetivo del quehacer en enfermería, es mejorar la calidad de la intervención de enfermería. Para lograr las acciones en el mejoramiento y la efectividad del cuidado, se debe de cumplir el objetivo y producir el efecto deseado, además de tener un impacto positivo y poder entrelazarse con la eficiencia del cuidado en la utilización de las acciones de enfermería. La intervención de

enfermería es otro objetivo por cumplir para disminuir efectos adversos por medio de la vigilancia, autoevaluación, medición y formación. El quehacer y saber de enfermería se tiene que construir con evidencia científica para sustentar las acciones mediante la práctica y la formación de conocimientos propios, que permitan un trabajo independiente.

Por ende, tanto la gestión del cuidado, la ejecución de acciones propias del quehacer de enfermería, velar por la administración correcta de los recursos y la asistencia al paciente, implica una investigación acertada para el correcto rol dentro del servicio de recuperación, es decir, es fundamental que el enfermero (a) tengan el conocimiento y esto se obtiene por medio de la investigación de los profesionales. Para ello es fundamental el desarrollo de la investigación en enfermería, por lo que dentro del quehacer de enfermería de recuperación es fundamental incluir la investigación como parte de su rol y así dar cumplimiento a su deber.

La investigación va de la mano con la innovación y se debe de crear espacios donde se implemente escenarios para la evidencia en las prácticas e información en el sector salud, con la perspectiva de mejorar el cuidado, calidad y seguridad; la teorizante Patricia Benner confirma la necesidad de realizar investigación por medio de su filosofía, donde indica que para alcanzar el nivel de enfermeros expertos es fundamental colocar de manera primordial la implementación y hábitos de investigación.

Surgen diversos temas de investigación, el que más causó impacto dentro de las entrevistas es el dolor post operatorio relacionado a la medicación anestésica. Sin embargo, queda evidenciado la diversidad y la infinidad de temas que se pueden desarrollar en proyectos investigativos en el área del post operatorio inmediato.

Entre más se investigue, más conocimiento tendrán los enfermeros (as) sobre el abordaje e intervención de los sujetos. Como bien se ha descrito en este documento, la investigación en enfermería es un proceso científico necesario para generar conocimiento sobre educación en enfermería, administración, cuidados de salud, entre otros (Olmos et al., 2016)

Todo lo anterior conlleva al cuidado correcto de los pacientes, es por ello que se les pregunto también a los enfermeros (as) sobre la percepción que tienen sobre el cuidado directo en el servicio de recuperación, a los cuales manifestaron que es el quehacer que más se aplica en el servicio en estudio, donde se planifica, se valora y ejecuta diariamente a los pacientes, el cuidado directo es constante, por lo general tiene que ver con el monitoreo de los equipos, del paciente, medicamentos para el dolor, entre otros.

Ahora bien, en cuanto a las necesidades de cuidado, de igual manera los entrevistados (as) refieren que es fundamental el acompañamiento para garantizar el bienestar físico y emocional, requiere la atención constante, signos vitales, hemorragias, necesidades fisiológicas mientras se encuentran en el servicio de recuperación, incluso algunos entrevistados refieren que el cuidado emocional es vital en el servicio de recuperación, tal y como lo menciona Zarate (2004) el cual considera que el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado.

Específicamente en el caso del cuidado directo, los entrevistados indican que es el área más desarrollada en el servicio de recuperación, en esta se está en constante cuidado y atención de los pacientes. Dentro de las necesidades principales

se destaca el acompañamiento físico y emocional, alivio del dolor, signos vitales, necesidades fisiológicas, atención de hemorragias y/o cualquier complicación.

Gestión el cuidado incluye la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno). Esto incluye el análisis flexible de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. El cuerpo de enfermeros debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado.

En este sentido, se evidencia que el quehacer del enfermero (a) en el servicio de recuperación es integral, es holístico (Reyes, 2010), por lo que su rol es de diversos quehaceres, de ahí la importancia de la habilidad de los profesionales para realizar las diferentes acciones, asimismo, de contar con un equipo de trabajo adecuado para lograr realizar el cuidado directo de la mejor manera. Según Chávez et al. (2013) el cuidado directo es:

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea

de que el cuidado potencializa los resultados de la auto curación y, por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (p. 14).

Además, el cuidado está relacionado con el quehacer gerencial que incluye la programación, cumplimiento de protocolos internos, revisión de equipo en perfecto estado y personal. De acuerdo con la percepción de los entrevistados el quehacer educativo hacia los pacientes no es oportuno en un servicio de recuperación, ya que los pacientes se encuentran con anestésicos que no permitirían una comprensión adecuada, sin embargo, podría darse a los familiares en caso de operaciones ambulatorias donde el personal de recuperación pueda tener contacto con ellos.

Se consideró en este estudio que es fundamental la educación de los enfermeros en relación con los equipos del servicio, complicaciones, procedimientos, tratamientos y medicamentos, por lo que es esencial que el profesional cuenta con una especialidad en recuperación, y que conozca como debe ser el cuidado brindado en esta área.

La parte investigativa está relacionada con el ámbito educativo de los enfermeros (as), a pesar de ser un área poco abordada, es importante incluirla dentro del quehacer del servicio quirúrgico, ya que se pueden generar inquietudes sobre los tratamientos, equipos, patologías, entre otras, que se consideran importantes de conocer para el profesional. Se destaca también que para un investigador en enfermería es necesario contar con habilidades propias, como el interés por conocer, creatividad, iniciativa, trabajo en equipo, y capacidad de análisis.

Todo lo anterior se complementa con el cuidado directo, que es precisamente la unión de diversos aspectos como el acompañamiento físico y emocional, alivio del

dolor, signos vitales, medicamentos, efectos de estos, necesidades fisiológicas, atención de hemorragias y/o cualquier complicación. Por lo tanto, se concluye que es un proceso de integración profesional, investigación basada en evidencias científicas, cuidado, conocimiento, esto con el fin de hacer del profesional más humanizado y con el interés superior del paciente.

Por lo tanto según la filosofía de Patricia Benner la gestión del cuidado desde las áreas del quehacer de enfermería que se aplica en el área de recuperación según las respuestas de los entrevistados se puede afirmar que, en cuanto al quehacer gerencial de enfermería encontramos un desarrollo del nivel de experto siendo demostrado esto con la opinión de los enfermeros mencionando como puntos fuertes la experiencia en el campo, los conocimientos y la ejecución de los procesos de manera anticipada, así mismo, en el quehacer educativo nos encontramos en un nivel de principiante avanzado, en este punto los enfermeros reconocen la importancia de ampliar y aplicar conocimientos por medio de la educación a los pacientes a la vez reconocen existe debilidad al momento de desarrollar esta área del quehacer de enfermería, siguiendo la línea en cuanto al quehacer investigativo se evidenció gran dificultad de aplicación y desinterés en el desarrollo por parte de la gran mayoría de los entrevistados considerando así desde este enfoque un nivel de principiante avanzado según Benner, los entrevistados reconocen la importancia de realizarlo, sin embargo, la ejecución no se logra, relacionado principalmente a la actitud de los enfermeros en cuanto a esta área del quehacer de enfermería. Y por último en el cuidado directo se encontró que la totalidad de los entrevistados consideran importante la aplicabilidad del proceso de enfermería y la gran mayoría

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 Conclusiones

Se determina que la percepción del enfermero (a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de enfermería, es integral y que incluye diversas áreas que se complementan entre sí, centrado en el sujeto con el fin de lograr ejercer la profesión dando cumplimiento a sus principios y deberes.

Uno de los deberes de enfermería es el deber del cuidado, siendo esta nuestra esencia y para brindar cuidado debo hacerlo por medio de las áreas del quehacer de enfermería en cualquier departamento que se encuentre un enfermero, así sean condiciones de salud en las que los pacientes se encuentren, se trata de realizar un acto por alguien que necesita de nuestra experiencia y conocimiento para poder resolver una necesidad importante que va devolver bienestar e independencia.

La percepción de enfermería en relación al cuidado en el momento del postoperatorio inmediato se basa principalmente en regresar la autonomía a los pacientes con procesos quirúrgicos simples y complejos, donde se involucre a la familia y se utilice como punto de apoyo del paciente obteniendo salud mental generando actitud positiva y como resultado recuperación efectiva.

En el desarrollo de esta investigación nos queda claro que para desempeñarse en el área del quehacer gerencial se debe poseer experiencia, conocimiento y acciones anticipatorias, con estos distintivos se logra brindar cuidado integral y holístico a los pacientes con necesidades especiales de atención.

También se evidenció que enfermería debe hacer énfasis en fomentar el liderazgo y/o empoderamiento, donde se posea la capacidad o potencia de ejercer su práctica requiriendo de enfermeros capacitados y con una preparación continua que cumplan con sus responsabilidades para tomar decisiones y respondan a los desafíos usando la habilidad profesional y el conocimiento, en la medida en que las enfermeros se sienten capaces de actuar crece la seguridad en sí mismos, esto se convierte en un ideal que no se logra fácilmente a menos que él enfermero trabaje en equipo y proporcione un cuidado basado en la evidencia, se capacite y se mantenga en una revolución constante de ideas y del conocimiento como disciplina y profesión.

Una de las percepciones de la totalidad de los entrevistados fue en poseer dominio completo de todo el complejo perioperatorio, donde se incluye el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, en otras palabras tener conocimiento del trabajo que se realiza y del área donde se desempeña como enfermero, de esta manera logran brindar con eficiencia cuidado integral, garantizando una recuperación segura y positiva.

Ahora bien, en el ámbito del quehacer educativo se evidencia entrega de información incompleta en lo que corresponde a la preparación de un evento quirúrgico que se arrastra desde el momento que se tiene el primer contacto con el paciente, sin embargo, se detecta la dificultad que existe en brindar esta información en el momento del postoperatorio inmediato, se aluden condiciones inadecuadas donde el individuo no se siente en las mejor disposición de escuchar ni de entender recomendaciones, no obstante, se entrega información a los

familiares en caso de operaciones ambulatorias donde el personal de recuperación puede tener contacto con ellos.

Continuando con el quehacer de educación se concluye en este estudio que es fundamental la educación de los enfermeros en relación con los equipos y tecnología utilizada, es importante mantenerse en constante aprendizaje de todo lo referente al perioperatorio, es esencial que el profesional cuenta con una especialidad en enfermería perioperatoria, y que conozca a detalle cómo debe brindar cuidado en esta área.

El quehacer investigativo está relacionada con el ámbito educativo de los enfermeros (as), se determina y se evidencia en este trabajo la falta de desarrollo investigativo, lo cual es importante incluirla dentro del ámbito quirúrgico, ya que se pueden generar inquietudes sobre los procesos quirúrgicos, entre otras, que se consideran importantes para desarrollar investigación. Se destaca también que para un investigador en enfermería es necesario conocer la legislación de bioética, así mismo es importante contar con habilidades como la lectura, escucha, observación y organización.

Y para finalizar, la mayoría de los entrevistados determinan que en relación con el cuidado directo se aplica el proceso de atención de enfermería y se está empleando la aplicación del diagnóstico enfermero con acciones e intervenciones que conducen a la curación y/o prevención de enfermedad.

5.2 Recomendaciones

Uno de los pilares fundamentales que arrojo esta investigación es que los enfermeros que laboran en el área de recuperación deben poseer experiencia y

conocimiento, con estas habilidades podrán implementar el trabajo anticipado previniendo de esta manera complicaciones, brindando calidez y seguridad en la atención, para esto se debe proponer recomendaciones que citaremos a continuación:

1. En la medida de lo posible mantener personal fijo en el área perioperatoria (involucrando preanestesia, quirófano y recuperación) y realizar rotaciones entre estos departamentos para fortalecer los conocimientos en el profesional de enfermería en lo que respecta toda el área quirúrgica, adquiriendo de esta manera experiencia, seguridad y así poder brindar atención de calidad.
2. Que todos los profesionales de enfermería tengan conocimiento completo y respeto por los protocolos de atención y normativas institucionales, asegurando de esta manera organización laboral y a la vez cumpliendo con los estándares de calidad que exige nuestra labor como enfermeros.
3. Fomento del liderazgo como habilidad importante en los profesionales de enfermería, buscar el empoderamiento por medio del conocimiento y experiencia con el objetivo de dar reconocimiento a la labor de enfermería.
4. Inclusión de la enfermera perioperatoria, resolviendo de esta manera la falta de información que se le brinda a los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos simples y complejos, logrando de esta manera disminución de la ansiedad preoperatoria, mejor preparación para la cirugía y por ende menores complicaciones, por medio de programas educativos dirigidos a pacientes y familia.

5. Fomento de una actitud positiva en los pacientes ante un evento quirúrgico por medio de educación, acompañamiento profesional consiguiendo de esta manera una recuperación efectiva y favorable.
6. Diseñar e implementar programas educativos dirigidos a los profesionales de enfermería sobre la temática expuesta en este documento, por medio de sesiones de enfermería frecuentes, participativas y dinámicas, donde el personal involucrado en el proceso quirúrgico reciba actualizaciones importantes para mejorar el quehacer diario, favoreciendo la recuperación pronta y oportuna logrando de esta manera incorporarse a su rutina diaria de actividades con las menores secuelas.
7. Incentivar al profesional de enfermería a que utilice la tecnología como arma para crecimiento profesional, aprovechando al máximo los programas, cursos y actualizaciones digitales existentes.
8. Se debe fortalecer el quehacer investigativo incentivando al profesional de enfermería, por medio de apoyo institucional e interdisciplinario, implementando programas de investigación donde se generen proyectos viables en beneficio de los pacientes.
9. Incentivar en la correcta aplicación del proceso de enfermería y generación de diagnósticos logrando de esta manera captar o reconocer necesidades de cuidado que los pacientes en proceso postoperatorio puedan presentar resolviéndolas de manera anticipada o de inmediato favoreciendo así una recuperación efectiva.
10. Promover el acompañamiento del profesional de enfermería en la unidad del paciente durante el postoperatorio inmediato, obteniendo con esto

disminución de ansiedad postoperatoria, visualización del entorno del paciente, detectar eventos importantes en la evolución de la recuperación que deban ser reportados o atendidos.

Una vez tomadas en cuenta estas recomendaciones se espera resaltar las fortalezas y resolver debilidades del área perioperatoria, quedando abiertas las puertas para generar proyectos a corto plazo en beneficio de los pacientes con procesos quirúrgicos en busca de resolución de problemas de salud, disminuyendo estancias hospitalarias innecesarias y/o situaciones difíciles de salud evitables, buscando mejorar la seguridad social.

Bibliografía

Agramonte, A y Farres, R. (2010). Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. Revista Cubana de Enfermería, 26(2) ,14-26.

Aimar, A. Videla, N. y Torre, M. (2006). Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermera. Enfermería Global, 9.

Alligood, M. y Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier.

Alva, C. y Tirado, C. (2016). Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFE_CLAUDI_A.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF

American Association of Colleges of Nursing. (1986). Essentials of college and university education for professional nursing. Washington D.C., USA.

Ariza, C. (2013). Cuidado de enfermeria al paciente en postoperatorio temprano de revascularizacion miocardica. Rev colomb Cardiol 2013; 20(6): 372-380. Bogota, Colombia.

Armijo, P. San Juan, L. y Monasterio, M. (2014). Implicancias éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una unidad de paciente crítico pediátrica. *Acta Bioethica*, 20 (1), 51-59.

Armijos, M. (2014). Factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena en el período de mayo a septiembre del 2013 [Tesis de Maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3371/1/TUAMEQ003-2014.pdf>

Arreciado, A. Estorach, M. y Ferrer, S. (2011). La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 45-96. Recuperado de: www.elsevier.es/ei

Baca, G. (2013). *Evaluación de Proyectos*. México: Mc-Graw Hill.

Badillo, J. Hernández, A. y Bermúdez, A. (2013). La historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. *Cultura de los cuidados*, 36, 11-18.

- Borré, Y. (2013) Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 14. 12.-
- Borré, Y. Lenis, C. y González, Y. (2014). Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. CES Salud Pública, 5, 127-136.
- Bozzo, E. Chaves, E. Ozonas, M. Tomasina, F. (sin fecha). Condiciones de Trabajo de Enfermería del Departamento de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Universidad de la República. Revista Uruguay de Enfermería, 1(1), 5 – 13. Recuperado de: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/149>.
- Campos, L. Chico, J. y Cerna, L. (2014). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014. Sciendo, 17(1), 54-73. Recuperado de: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
- Carrillo, A. García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., y Yabrudy, N.. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global, 12(32), 346-361. Recuperado en 23 de junio de 2019, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es&tlng=es.

Carrillo, A., Martínez, P., y Taborda, S. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana De Enfermería*, 34(2). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

Carrillo, A; García, L; Cárdenas, C; Díaz, I; Yabrudy, N (2013) La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, (32) octubre 2013. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

Casillas, E (2013) Campos de acción del profesional de enfermería. Recuperado de: <https://prezi.com/qgmzqavrdzjf/campos-de-accion-del-profesional-de-enfermeria/>

Castro, M. y Simian, D. (2018) La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes* Volume 29, Issue 3, May–June 2018, Pages 301-310

Centro de Investigación en Enfermedades Zoonóticas y Tropicales Edmundo Chiriboga (2015) *Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica*. Editorial EDIMEC. Recuperado: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>

Chávez, D; Romeo, R y Zúñiga, J (2013) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. Recuperado de:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>

Chiavenato, I (2011). Administración de recursos humanos. 7ma edición, MC Graw Hill, Colombia. Ciencia y enfermería, XVII (2) (2011), pp. 9-17

Cisneros, F (2011). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Recuperado de:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

Cisterna, F (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Theoria, vol. 14, núm. 1. Universidad del Bío Bío Chillán, Chile.

Código de Ética y moral profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica(1959-2009) Colegio de Enfermeras de Costa Rica, San Jose, Costa Rica.

Da Silva, Luiz Anildo Anacleto, Schubert Backes, Vânia Marli, & Lenise Prado, Marta. (2014). La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. Enfermería Global, 13(34), 346-358. Recuperado en 23 de

junio de 2019, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200017&lng=es&tlng=es.

De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

De Mattia, A.L., Faria Maia, L., Santos Silva, S., y De Oliveira, T.C. (2010). Diagnósticos de enfermería de complicaciones en la sala de recuperación anestésica. Enfermería Global, (18) Retrieved February 15, 2017, from http://scielo.isciii.es/sci-hub.cc/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100002&lng=en&tlng=en.

Díaz-Bravo, L, Torruco-García, U, Martínez-Hernández, M, y Varela-Ruiz, Ma. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167. Recuperado en 17 de abril de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.

Espinoza, J., Guerrero, Y., Sequeira, L (2012) Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores en la comunidad de Puerto Jiménez del Distrito 02 de Golfito durante el año 2012. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación. Universidad Católica de Costa Rica.

Ezekiel, E., (2005) ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Recuperada de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

Febre, N; Mondaca, K; Mendez, P; Badilla, V; Soto, P; Reynaldos, K; Canales, M (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición Quality in nursing: management, implementation and measurement. Revista Médica Clínica Las Condes. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#!> Ferrer C. (2011) Retos y oportunidades de enfermería comunitaria. Los valores como motores de transformación en la práctica del cuidado en Atención Primaria. Rev. Iberoam Enferm Común. 2011; 4 (2).

Flores, M (2014) Opinión de los pacientes post operados sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de Cirugías Programadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010. Lima; s.n; 2014. 42 p. tab, graf. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/lil-713886>.

Gala Fernández, Bienvenida, Romeo López Alonso, Sergio, & Pérez Hernández, Rosa María. (2006). La enfermera, profesional clave para la coordinación de la atención socio-sanitaria a personas con dependencia. Index de

Enfermería, 15(54), 7-9. Recuperado en 23 de junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200001&lng=es&tlng=es.

Gordillo León, Fernando, Arana Martínez, José M., & Mestas Hernández, Lilia. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228-233. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>.

Jiménez, G., López, F. y Restrepo, D. (2013). La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15 (2), 9-29.

Herzog, C (2010) Educación al paciente y la familia en un programa de trasplante, experiencia en CLCFamily and patient education program in transplant: clínica las condes experience. *Revista Médica Clínica Las Condes* Volume 21, Issue 2, March 2010, Pages 293-299. Recuperada de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401070537Xpc>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316000140>

Herzog, C (2010) Educación al paciente y la familia en un programa de trasplante, experiencia en CLCFamily and patient education program in transplant: clínica las condes experience. *Revista Médica Clínica Las Condes* Volume

21, Issue 2, March 2010, Pages 293-299. Recuperada de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401070537Xpc>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316000140>

Ibarra, X. (2006). Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. *Cultura de los cuidados*, 10(20), 147 – 152.

Irrutia, P y Villarroel, M (2010) Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf

Jiménez, Gloria Ángel, et al. “La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico.” *Investigación en Enfermería; Imagen y Desarrollo*, vol. 15, no. 2, 2013, p. 9+ Informe académico, Accessed 22 June 2019.

Karimi, H; Emami, A & Mirhaghi, A (2016) Patient education among nurses: Bringing Evidencie into clinical applicability in Iran *Invest Educ Enferm.*, 34 (1) (2016), pp. 137-151

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213. Retrieved March 28, 2019, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es

Lagunes, R y Hernandez, L (2012) Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes. Aquíchan. Año 12- Vol 12No 3. Diciembre 2012. Pp. 252-262

Malvárez, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto y contexto Enferm, 16(3), 520- 530

Meira, C., Araujo, T. (2007). A participação política das enfermeiras na gestão do sistema único de saúde em nível municipal. Texto y contexto Enferm, 16(3), 426-432.

Mille, J (2013) Seguridad peri operatoria en anestesia fuera del quirófano. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 36. Supl. 1 Abril-Junio 2013. PP. S13-S1.

Minchón, A. (2011). Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. España. Enferm. glob. vol.10 no.23 Murcia jul. 2011. Pág. 15.

Miranda, N (2015) Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la Unidad de recuperación post anestesia- Hospital 111 Daniel Alcides Carrión Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basad Re Grohmann- Tacna. Facultad de Ciencias de la

Salud Sección de Segunda Especialidad en Enfermería. Recuperado de:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/271/TG0126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Molina, P y Jara, P (2010) El saber práctico en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería.2010; 26(2)111-117 Recuperado de:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.pdf

Morales, R y Santamaría, L (2015) Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato Hospital I Naylamp Essalud, Chiclayo 2014. Recuperado de:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/480/1/TL_MoralesHuariRegina_SantamariaChaponanLuz.pdf

Morocho, I (2014). Proceso de Atención de Enfermería en el Paciente Post Quirúrgico Inmediato en la Sala de Recuperación del Hospital General Macas Marzo a Agosto del 2014. Recuperado de:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/2536>

Navarrete S,(2016).Capítulo 8. Educación al paciente y su familia. Revista Colombiana de Cardiología. Volume 23, Supplement 1, March 2016, Pages 34- 3. Recuperada por:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316000140>

Olmos, J; Salamanca, P; Madrid, V; Murcia, G; Mejía, G Liñán, M y Narváez, A
(2016) Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca.
Repertorio de Medicina y Cirugía. Volumen 25, Issue 2, 2016. Pp. 89-94

Orellana, A. Sanhueza, O (2011) Competencia en investigación en enfermería.
Revista Ciencia y enfermería XVII (2): 9-17, 2011, Issue 0717-2079,
recuperado de https://www.scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n2/art_02.pdf

Pantoja S., Georgina E., Rivera P., Rodenas L., Nila R. (2017). Satisfacción del
paciente quirúrgico frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post
quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica, clínica oncosalud.,
Universidad Peruano, Cayetano Heredia, Lima Perú (pág 6)

Patricia A Potter, RN Msn PhD Faan, Anne Griffin Perry, RN Edd Faan, Patricia
Stockert, RN Bsn MS PhD. Fundamentos de la enfermería. Elsevier Health
Sciences, 15 may. 2019. Recuperado de
https://books.google.es/books?id=ILWXDwAAQBAJ&dq=papel+de+la+enfermera+en+el+postoperatorio.&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Pereira, M. (2007). Orientación educativa. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal
a Distancia.

Pezo, D y Ríos, A (2012) Satisfacción del Paciente Pos operado con la Atención de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-agosto 2012. Recuperado de: <http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/295>

Pino, P (2012) Valor de la investigación como parte del rol de enfermería en la práctica clínica Horiz Enferm, 23 (1) (2012), pp. 89-95

P, Ramirez. C, Muggenburg. 2015. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria.

Queirós, P. (2016). Enfermería, una ecología de los saberes. Cultura de los cuidados, 0(45), 137-146. doi: 10.14198/cuid.2016.45.15.

Ramírez, T., I.B .(2015). Nivel de Satisfacción del paciente Post-Operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Perú) disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5095/1/Ramirez_Tazza_Irma_Beatriz_2015.pdf

Reina G. y Carolina; N (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico, Diciembre-Sin mes, 18-23.

Reyes, V. (2010). Humanización del cuidado: un reto de la gerencia de enfermería.

Revista electrónica portales medicos.com. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2239/1/Humanizacion-delcuidado-de-Enfermeria-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria.html>

Robbins, Stephen. (2005). Comportamiento Organizacional. México: Editorial Prentice Hall.

Rodríguez, C (2015) Satisfacción de padres de pacientes pos operados relacionado al cuidado enfermero(a) en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2013. Recuperado de: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/450>

Rodríguez, M; Arredondo, Holguín, E y Herrera, R. (2012) Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca: ensayo clínico controlado Rev. Latino-Am. Enfermagem., 20 (2) (2012)

Rodríguez, S; Cárdenas, A; Pacheco, A y Ramírez, P. (2014) Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria 2014; 11(4):145-153

Rodríguez, Z., Ribas, E. (2008). La formación y la práctica gerencial del enfermero: caminos para una praxis trasformadora. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 16(1), 1-7.

Rojano, D (2016) Naturaleza de la enfermería destacando su razón de ser para el cuidado humano. Recuperado de: http://www.academia.edu/9528391/Naturaleza_de_la_enfermeria_destacando_su_razon_de_ser_para_el_cuidado_humano

Rojas, J, & Pastor Durango, P. (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28 (3), 323-335

Salazar, A (2011) Cirugía: un contexto diferente de cuidado. *Av. Enferm.*, XXIX (1): 55-66, 2011. Recuperado de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35848>

Simposio Gestión en Enfermería (2003) VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín, octubre de 2003.

Soto, M; Masalan, P y Barrios, P (2018) la educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes* Volume 29, Issue 3, May–June 2018, Pages 288-300

Soto-Fuentes, P., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D., & Jerez-Yáñez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99.

Strauss A, Corbin J. (1990) Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Inglaterra: Sage Publications.

Teixidó, A., Ortiz, P., Ortiz, M., Escobar, M., y Aguirre, R. (2014). Cuidados de enfermería post cirugía en personas de edad avanzada. *Enfermería en Cardiología*. Año XXI (63)

Urzúa, A. (2008). Calidad de vida en salud. Universidad Católica del Norte. Chile: Nova Copy.

Valdebenito Pino, Jorge, Barquero, Ana, & Carreño, María Elena. (2015). GESTIÓN DEL CUIDADO: VALORACIÓN Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS(AS) DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 127-142. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100012>

Velázquez, H. (2001) Perspectiva Epistemológica del Proceso de Atención de Enfermería. Serie documentos de trabajo. Proyecto: Modelos de atención de enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Universidad Nacional de Misiones. Posadas.

- Vélez, C y Hoover, J (2011) El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.2, julio - diciembre 2011, págs. 175 – 189
- Villanueva, K (2016) Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2016. Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5259/1/Villanueva_pk.pdf.
- Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería, 13(44-45), 42-46. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es.
- Zeballos, Y (2012) Cuidados de enfermería post operatorios en la Unidad de Recuperación considerado el índice ASA. Hospital Hipólito Unanue Tacna 2011. Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/248>
- Zúñiga, M. (2010) Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera - paciente en la Unidad de Recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, s.n..

Anexos



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

VI Vicerrectoría de
Investigación

02 de julio de 2018
VI-4385-2018

Verónica Arce
Keylyn Carmona
Estudiantes
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión No.111, celebrada el 27 de junio de 2018 sometió a consideración el trabajo final de graduación "Percepción del enfermero(a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación, desde las áreas del quehacer de enfermería".

Después del análisis respectivo, el Comité acuerda:

Acuerdo N°11. Declarar aprobado el Trabajo final de graduación "Percepción del enfermero(a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación, desde las áreas del quehacer de enfermería". **Acuerdo Firme**

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente,

Atentamente,

M.Sc. Alfonso Chacón Mata
Presidente Comité Ético Científico



ACM / dha

C.c. Comisión de trabajos finales de graduación Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería
Archivo/consecutivo.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escriba aquí el nombre de la unidad de
 adscripción del proyecto de investigación

CEC-I-04 AC

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY
 N° 9234 "LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA" y EL
 "REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
 PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS"**

**PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO (A) ACERCA DEL CUIDADO QUE REQUIEREN
 LAS PERSONAS EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN, DESDE LAS ÁREAS DEL
 QUEHACER DE ENFERMERÍA**

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: _____

Nombre del/la participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Se hará un estudio de investigación el mismo estará bajo la responsabilidad de Keylin Carmona Vargas y Verónica Arce Navarro, estudiantes de la maestría de enfermería quirúrgica de la Universidad de Costa Rica, financiado con fondos propios de las investigadoras, con el objetivo de conocer la percepción que se tiene con respecto al cuidado que se brinda en el área de recuperación de cirugías y las cuatro áreas de enfermería, con el propósito de evidenciar la importancia de contar con enfermeros quirúrgicos en esta área, la muestra a tomar es de aproximadamente 15 profesionales trabajadores activos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ? Para participar en el estudio, usted debe contestar unas preguntas por medio de una entrevista semiestructurada realizadas por el investigador donde se grabará toda la conversación en una grabadora digital y se transcribirá toda la información de manera detallada, no se compromete de ninguna manera al aceptar participar en la investigación, la cual tendrá una duración de un año a partir de la fecha en que se firme este documento, usted conocerá los resultados por medio de las investigadoras.

C. RIESGOS: Usted no estará expuesto a ningún riesgo mientras participa en la investigación.

D. BENEFICIOS: Usted no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, los resultados de dicha investigación podrán beneficiar a la disciplina de enfermería en Costa Rica fortaleciendo la importancia de la enfermería quirúrgica.

E. VOLUNTARIEDAD: la participación en esta investigación es voluntaria, usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento por lo que no será castigada por su retiro o no participación.



F. CONFIDENCIALIDAD: le aclaramos que la información que usted nos brinde será confidencial, y en el momento que se publiquen los resultados de la investigación se mantendrá el anonimato de los participantes, toda persona tendrá acceso al documento finalizado.

G. INFORMACIÓN: Antes de dar su autorización debe hablar con él o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Keylin Carmona Vargas y Verónica Arce Navarro, a los teléfonos 87089110 – 85937194 en el horario lunes a viernes de 9am a 4pm, o al Director del trabajo final de graduación Dr Noé Ramírez Elizondo teléfono: 84011979. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Nota: en caso de proyectos o trabajos finales de graduación, ha de anotarse el nombre del profesor o profesora que dirige el proyecto, así como de la Unidad de adscripción del proyecto o trabajo final de graduación.

H. Usted NO perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata la investigación, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento.

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento.

Lugar, fecha y hora





UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

24 de setiembre del 2018
SEP-5689-2018

Señoras
Verónica Arce Navarro / Keylyn Carmona Vargas
Estudiantes

Estimadas señoras:

Me permito comunicarle que según los lineamientos de forma seguidos en el Sistema de Posgrado, se realizó la "revisión de formato" a su trabajo Final de Graduación, la cual pertenece al Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería titulada: **"PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO(A) ACERCA DEL CUIDADO QUE REQUIEREN LAS PERSONAS EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN, DESDE LAS ÁREAS DEL QUEHACER DE ENFERMERÍA"**

Según dicha revisión me complace informarle que el documento se ajusta a los lineamientos mínimos exigidos por esta Decanatura. Únicamente se le solicita eliminar la hoja en blanco al inicio del documento e incluir la tabla de contenidos en el índice.

En virtud de lo anterior, puede proceder al empaste del documento para la recolección de las firmas del tribunal. Para facilidad adjunto los requisitos de graduación.

Le saluda atentamente,

Licda. Ana Rita Durán Barquero
Jefa Administrativa



CCP
Auditor / Contador